

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N^o
368

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 2 juin 1904, à 1 heure

PAR

Guillaume CHASSAGNE

Etude sur le traitement

DE LA

SYPHILIS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

(Injections intra-musculaires de sels solubles de Mercure)

Président : M. BUDIN, professeur.

*Juges : } MM. BERGER et HUTINEL, professeurs.
 } SCHWARTZ, agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	BRISSAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	N...
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	DEJERINE.
	N....
Clinique médicale.	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TERRIER.
Clinique chirurgicale.	LE DENTU.
	TILLAX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN.
Clinique gynécologique	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile	POZZI.
	KIRMISSON.
<i>Professeurs honoraires: MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF et DUPLAY</i>	

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André).	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGUY	des trav. anat.)	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MERE

Témoignage de reconnaissance et de respectueuse affection.

A MON FRÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale
A la Faculté de médecine de Paris
Accoucheur des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine.
Officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Le traitement de la syphilis par les injections mercurielles soulève, depuis quelques années, d'ardentes polémiques.

De nombreux auteurs se sont occupés de cette question et ont publié leurs résultats dans plusieurs monographies ou travaux originaux ; mais bien peu, principalement en France, ont préconisé cette nouvelle méthode aux nouveau-nés syphilitiques, et on ne rencontre qu'un petit nombre d'expériences réalisées spécialement chez ces malades.

La syphilis de l'adulte a bénéficié de la supériorité reconnue de la médication hypodermique, et il était rationnel de s'adresser à la même pratique quand il s'agit de syphilis infantile.

Nous croyons, d'après les cas que nous avons consultés dans différents auteurs, et ceux que nous avons observés, que ce traitement mérite une étude approfondie ; nous en faisons le sujet de notre thèse inaugurale.

Dans ce modeste travail, où il sera surtout question des sels mercuriels solubles, nous tenterons de démontrer que l'hérédo-syphilis, doit avoir un traitement facile et énergique: que les injections mercurielles présentent ces avantages à un haut degré, tandis que les autres méthodes sont souvent insuffisantes.

Parvenu à la fin de nos études, il est un devoir bien doux pour nous, celui d'apporter ici nos remerciements aux maîtres qui ont contribué à notre instruction médicale.

Nous avons passé deux ans à l'École de Médecine de Clermont-Ferrand, et nous n'oublierons jamais les nombreuses marques de bienveillance et d'intérêt que MM. les professeurs BOUSQUET, DU CAZAL, LEPETIT, BIDE, PLANCHARD, FOURIAUX, BILLARD, TIXIER, nous ont toujours témoignées: nous les en remercions bien sincèrement.

A Paris, nous avons passé une année chez M. le professeur BRISSAUD, qui nous a initié aux maladies complexes du système nerveux.

M. MAYGRIER, nous a attaché à la pratique des accouchements; il nous a facilité des recherches pour notre sujet de thèse; nous le prions de vouloir bien accepter l'hommage de notre gratitude.

M. le professeur LANNELONGUE, nous a intéressé à la chirurgie infantile; M. le professeur DE LAPERSONNE aux maladies des yeux: nous en garderons toujours un excellent souvenir.

Nous remercions M. BONNAIRE, qui nous a permis de faire des recherches dans son service de Lariboisière.

M. COMBY, nous a aidé de ses conseils et a mis à notre disposition certains documents, qui nous ont été d'une grande utilité, nous lui en exprimons toute notre sincère gratitude.

M. le professeur BUDIN a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous lui en adressons l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE I

Gravité de la syphilis du nouveau-né.

La syphilis chez le nouveau-né est presque toujours héréditaire, exceptionnellement elle est acquise.

D'après Trousseau, tous les hérédo-syphilitiques meurent, pour Weiderhofer (1); ils meurent, surtout ceux nés avant terme, dans la proportion de 99 p. 0/0; quand ils ne sont pas nourris au sein. Hénoc (2) note comme perdus tous les hérédo-syphilitiques nourris au biberon. Neumann (3) de Vienne, considère la syphilis héréditaire comme une des plus affreuses maladies qui, sauf peu d'exceptions, tue presque tous les enfants. Violet (4) a observé que sur 31 enfants syphilitiques, nourris au biberon, tous sont morts dans les quatre premiers mois. Hœchsinger (5), sur 64 enfants, a eu

1. A. KLINISCHE VORLEZUNGEN. *Weiner allgem. med. Ztg.* 1886.

2. CLINIQUES DE 1880, p. 105.

3. CONGRÈS INTERNATIONAL DE 1889.

4. *Thèse*, Paris 1874, p. 58.

5. Die Schicksale Kongenitaler. *Syph. Kinder. Wiener med. Woch.* 1889.

malgré le traitement 33 morts dans les six premiers mois.

Jules Simon, dans ses *Leçons cliniques*, dit que : « la syphilis est une affection dont les coups sont si rapides et si sûrs, qu'elle tue souvent l'enfant dans le sein de sa mère, et évolue ordinairement vers une issue fatale en quelques mois, à partir de la troisième semaine après la naissance. Il faut que la défense soit aussi prompte que l'attaque, aussi pas de temporisation. »

L'enfance, offre à la syphilis, un terrain propice non seulement à la maladie, mais encore aux complications qui viennent s'y surajouter. L'organisme étant en pleine évolution, la suractivité nutritive, double les réactions locales et générales.

Assez souvent, la syphilis, si elle ne tue pas l'enfant, en fait un idiot pour sa vie entière.

Le professeur Fournier nous dit : « Soyez sûrs, qu'un certain nombre d'enfants arriérés, imbéciles ou idiots, ne sont rien autres que des produits de l'hérédité syphilitique. »

De nombreux auteurs ont montré des observations où l'idiotie, voire même l'épilepsie étaient certainement d'origine syphilitique (Werner, Gundry, Tarnier, Lancereaux).

La syphilis acquise est encore plus grave que la syphilis héréditaire ; elle est d'autant plus grave qu'elle se rapproche le plus de la naissance.

Nous sommes donc convaincu de la haute gravité de la syphilis infantile. Comment et quand la traiterons-nous ?

La plupart des syphiligraphes admettent que dès que l'on aura diagnostiqué la syphilis chez un enfant, voire même quand on aura de fortes présomptions, on doit traiter énergiquement.

M. Comby (1) dit que « quand la syphilis est reconnue, ou seulement soupçonnée, il faut sans perdre de temps donner le mercure et à hautes doses » ; « pas de temporisation » nous dit aussi Jules Simon.

Or, de nombreuses recherches ont démontré que les injections mercurielles étaient devenues le « traitement d'assaut » de la syphilis de l'adulte, elles doivent l'être aussi chez l'enfant.

1. *Gazette des Hôpitaux*, 1895.

CHAPITRE II

Des méthodes de traitement dans la syphilis infantile.

Primitivement, à la fin du XVIII^e siècle, les soins donnés aux enfants, sont indirects; des frictions sont faites à la mère qui nourrit, et le lait mercurialisé, peut par ses propriétés nouvelles guérir l'enfant.

Si l'allaitement est artificiel, l'animal dont le lait est destiné au nourrisson, une chèvre le plus souvent, est soumis au même traitement. C'est la pratique que conseillent tour à tour, Garnier, Astruc, Rosen, Levret.

Le traitement direct a ses partisans, il peut être institué sous deux formes : par des frictions, des fumigations, on cherche à faire absorber les médicaments par la peau, ou bien on l'administre par les voies digestives.

Le traitement direct par frictions est recommandé par Massa. Motal est conduit à cette pratique, par l'exemple d'une femme qui guérit son enfant par des frictions qu'elle fit elle même, sans le conseil d'aucun médecin. Mais la plupart des auteurs ne conseillent pas un traite-

ment hâtif, ils craignent pour lenouveau-né le choc du mercure et pensent que l'on doit attendre quelques mois avant une intervention aussi active.

En 1785, à la consultation des Docteurs régents de l'Université de Paris, les médecins se prononcent pour le traitement direct externe, et recommandent les frictions et les fumigations faites avec du cinabre.

Les résultats obtenus ne semblent pas être bien édifiants. Guyon Dolois dit que tous les enfants meurent, d'autres notent des améliorations, des guérisons même.

Plus tard, Mahon, Bertin indiquent une thérapeutique plus active : on donne le mercure sous des formes variées des frictions, ou à l'intérieur, de la panacée mercurielle (calomel), mélangée à de la rhubarbe, à la dose d'un demi-grain ; du muriate suroxygénée de mercure (sublimé), à la dose de un douzième à un vingt-quatrième de grain.

Les résultats, d'après Doublet, Bertin, étaient variables et relativement bons.

De nos jours il existe quatre modes d'introduction du mercure dans l'organisme de l'enfant comme dans celui des adultes : 1° voie digestive, 2° frictions, 3° bains, 4° injections hypodermiques.

I. — Par la voie digestive. — Liqueur de Van Swieten.

D'après Diday, Parrot, Jules Simon, A. Fournier, Mauriac, Gaucher, c'est un médicament de choix dans la thérapeutique infantile.

Si le nouveau-né est robuste, Parrot conseille de commencer immédiatement par une cuillerée à café, qu'on mélange à une certaine quantité de lait, soit ce qui paraît préférable à 25 à 30 grammes d'un sirop quelconque.

Jules Simon indique des quantités moindres, 10, 20, 30 gouttes suivant l'âge.

M. Gaucher commence à l'administrer chez le nouveau-né par dix gouttes deux fois par jour dans une cuillerée de lait; au bout de quelques jours, il donne trois fois dix gouttes et arrive en augmentant graduellement la dose, à quinze gouttes, trois fois par jour. Cette dose quotidienne de quarante-cinq gouttes de liqueur de Van Swieten contient deux milligrammes vingt-cinq de sublimé. M. Gaucher ne l'emploie pas chez les enfants qui ont des troubles digestifs.

Calomel. — Le calomel est peu employé, on lui préfère les sublimés. Jules Simon (1) le prescrit à défaut de liqueur de Van Swieten.

INCONVÉNIENTS DE CETTE MÉTHODE. — Les troubles digestifs si fréquents chez l'enfant, sont un obstacle sérieux à ce mode de traitement.

M. Gaucher, contre-indique la liqueur de Van Swieten chez les enfants qui ne la supportent pas. Mais comment le savoir, et assez souvent, le sublimé, et cela même à des doses faibles, provoque au moment où on s'y attend le moins, brusquement, une entérite violente, avec diarrhée, vomissements, et il est

1. *Revue mensuelle de l'Enfance*, 1886.

quelquefois trop tard, pour changer le traitement.

L'alimentation chez un nourrisson est déjà gravement compromise, de par la seule syphilis, et les troubles digestifs surajoutés, peuvent provoquer rapidement chez lui, une débilitation et une dénutrition extrême.

Le nouveau-né a besoin de toute l'intégrité de son tube digestif et on doit éviter à son estomac, à son intestin, toute action médicamenteuse nocive.

Monti (1) qui a employé le calomel chez les enfants, dit qu'il peut provoquer une anémie assez prononcée, et parfois la mort subite,

Les résultats de cette méthode, semblent assez satisfaisants pour les cas légers, mais les résultats de garantie pour l'avenir sont plus que médiocres.

En quelques mots : C'est une méthode lente, insuffisante et parfois compromettante.

II. — Frictions.

M. Comby s'est fait l'ardent défenseur de cette méthode; dans sa communication au Congrès d'Edimbourg (1898) : il pense que c'est le meilleur traitement de la syphilis héréditaire.

Ces frictions sont faites avec deux grammes d'onguent napolitain tous les jours, au niveau du ventre, des mollets ou des parois thoraciques; on évitera de faire deux frictions consécutives sur la même place. Elles doivent durer une dizaine de minutes.

1. *Revue mensuelle de l'Enfance*, 1886.

P. Diday employait des doses un peu moins fortes : 1 à 2 grammes ; de même M. Gaucher, qui les prescrit, dans les cas où la liqueur de Van Swieten n'est pas supportée par le tube digestif de l'enfant.

INCONVÉNIENTS DES FRICTIONS. — Elles sont dans la majorité des cas, bien supportées par les nouveau-nés, mais à condition d'être faites avec soin et par des personnes expertes. M. Barthélemy (1) dit que les frictions ne valent que par la façon dont elles sont faites, et la plupart du temps, il faut, pour faire « entrer la pommade dans la peau » une friction à la fois douce et patiente que ne font que ceux dont c'est le métier.

Pour que la substance médicamenteuse puisse arriver aux parties absorbantes du derme, il faut que cette substance traverse la couche de matière sébacée, l'épiderme. Cette absorption discutée mais qui semble réelle est lente et minime. Si les frictions ne sont pas assez énergiques, il n'y a pas d'absorption ; si elles le sont de trop, elle peut être suffisante pour provoquer une intoxication mercurielle dangereuse surtout chez un enfant.

C'est un traitement sale, inconmode, et qui peut être, lui aussi, une cause de troubles digestifs.

La peau des tous jeunes enfants, trop sensible, s'irrite fréquemment et peut s'infecter secondairement.

1. *Jour. de cl. et de th. inf.* août 1897. Traitement précoce de la syphilis par le mercure.

Le professeur Monti (1), de Vienne, contre-indique les frictions mercurielles chez les enfants à la mamelle, car en outre qu'elles irritent la peau, elles produisent de l'érythème, de l'eczéma, des pustules. L'absorption rapide et considérable du mercure peut développer promptement une anémie qui a pour conséquence possible l'œdème pulmonaire ou cérébrale et l'arrêt de la croissance en poids, en dépit d'une nourriture des plus judicieuses.

De plus, ce traitement n'abrège pas la durée de la maladie, ne diminue pas la fréquence des rechutes, ni l'importance des suites.

En résumé : Méthode peu efficace, en tout cas incertaine.

III. — Bains de Sublimé.

Le plus souvent, on les adjoint aux ingestions de liqueur de Van Swieten ou aux frictions mercurielles, au cas où l'enfant présente des syphilides cutanées ulcéreuses. Les bains sont donnés au 1/2000, au 1/5000, quotidiens, ou tous les deux jours. M. Gaucher, recommande d'ajouter au sublimé une quantité égale de chlorure de sodium.

La valeur thérapeutique des bains a été très vantée par Diday.

1. *Arch. f. Kinderheilk.* 1885. Méthodes anciennes et nouvelles pour le traitement de la syphilis congénitale, traduit in *Revue des maladies de l'Enfance*, 1885.

INCONVÉNIENTS DES BAINS. — La balnéation mercurielle, doit être employée avec réserve. Jules Simon dit que les enfants ne profitent guère de la préparation hydrargyrique, quand leur peau ne présente point un dépouillement de l'épiderme ou même des fissures qui sont une véritable porte d'entrée pour le médicament. Dans ce cas, les bains de sublimé outre qu'ils sont inutiles, affaiblissent le nouveau-né, sans aucun profit en leur qualité de bains tièdes.

Parrot considère cette méthode comme infidèle et même dangereuse. L'absorption par la peau est nulle : Quand elle se fait, c'est au niveau des muqueuses, ou à la faveur d'une solution de continuité des téguments. Il est impossible de doser la quantité de mercure introduite dans l'organisme.

Selon M. Mauriac les bains de sublimé, seraient contre-indiqués toutes les fois que le petit malade présente des ulcérations cutanées. Il recommande de veiller à ce que la bouche n'avale pas le liquide lorsqu'il vient accidentellement effleurer ses lèvres.

Donc, méthode infidèle, même dangereuse.

IV. — Injections mercurielles.

C'est au professeur SCARENZIO(1) de Pavie (1864), que revient l'honneur d'avoir employé le premier, systématiquement, les injections de sels mercuriels dans le

1. *Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale*. Analysé in *Bull. gén. de thérap.*, 1865.

traitement de la syphilis. HEBRA ET HUNTER, en 1860, avaient fait quelques essais avec le sublimé.

La méthode du professeur italien, compta bientôt de fervents adeptes.

En France, les injections mercurielles ne furent vraiment essayées qu'après que LEWIN eut exposé au Congrès de 1867, les résultats qu'il avait obtenus par les injections de sublimé.

Le nouveau procédé de mercurialisation, remplaça rapidement, les anciennes méthodes en Allemagne et Italie où il fut bientôt en faveur.

En France, la méthode des injections mercurielles tend à constituer le traitement usuel de la syphilis.

Quelques années après l'avènement de cette méthode, on fit des injections mercurielles aux enfants, surtout à l'étranger.

En 1869, MONTI (1), sous la direction du professeur WIEDERHOFFER, à Vienne, a traité sept enfants de un mois à cinq ans, par des injections de un milligramme à deux milligrammes de sublimé. Il a obtenu 4 guérisons en 7 à 14 jours, mais il eut de l'induration du tissu cellulaire sous-cutané, 7 abcès et des récidives. Malgré ces résultats peu encourageants, Monti se déclare partisan de la méthode avec des doses très faibles.

Plus tard, Monti essaya quelques autres sels mercuriels. Il en conclut : que l'albuminate de mercure produit de bons effets, mais la solution ne se garde pas bien : elle est apte à se troubler et de cette façon à

1. *Jahrb. f. Kinderheilk.* Berlin, 1869.

donner des abcès. Le peptonate de mercure se garde mieux ; mais il n'a pas d'autres avantages, pas plus que le formiamide de mercure dont les injections sont du reste très pénibles à supporter.

LIÉGEAIS se serait servi, avant Monti, des injections mercurielles, dans des cas de sa clientèle privée, mais nous ne savons ni quel sel il employait, (très probablement le sublimé), pas plus que l'âge des enfants à qui il faisait ce traitement.

En 1873, LARRIEU (1), dit que « le traitement par les injections de sublimé est tout à fait indiqué chez les enfants, parce qu'il n'apporte aucun trouble avec lui dans les fonctions qui doivent se développer constamment. »

En 1878, PARROT, dans ses leçons sur la syphilis héréditaire écrit : « On a aussi proposé les injections hypodermiques, mais je crois que c'est là une méthode à laquelle il ne faut accorder aucune espèce de confiance. Le phlegmon est souvent provoqué par l'action irritante de l'injection. De plus c'est un moyen douloureux. »

L'année précédente, KOLLIKER, s'était montré partisan des injections. Il employait le calomel qu'il associait à de la glycérine. La dose, suivant l'âge, variait de 25 milligrammes à 3 centigrammes, suspendue dans dix fois autant de glycérine.

MAGNANON, dans sa thèse, (2) recommande de ne

1. LARRIEU. *Thèse Montpellier*, 1873.

2. MAGNANON. *Thèse Lyon*, 1880.

pas dépasser la dose de 2 milligrammes de sublimé chez le nouveau-né.

En 1882, LOREY au Congrès de la Société de Pédiatrie, à Fribourg, préconise chez le nourrisson les injections sous-cutanées de sublimé en solution aqueuse à la dose quotidienne de un à deux milligrammes.

COCHERY (1) dans sa thèse, dit que « les enfants supportent admirablement bien les injections mercurielles, qui ne provoquent chez eux que des effets locaux tout à fait insignifiants. »

Il recommande comme lieu d'élection la région dorsale, allant de l'angle inférieur de l'omoplate à la ceinture.

Ces quelques notes bibliographiques nous montrent qu'un certain nombre d'auteurs ont vanté la tolérance parfaite des enfants à l'égard des injections mercurielles : mais aucun n'a fait des expériences suivies et nombreuses.

MONCORVO ET FERREIRA (2) dans une petite brochure parue en 1891, ont publié plusieurs observations de syphilis infantile traitée par les injections mercurielles. Ils ont étudié les diverses préparations hydrargyriques plus généralement usitées chez les adultes, à leur époque. Ils ont établi cinq séries d'observations : la première pour le calomel, la deuxième pour l'oxyde jaune

1. *Thèse*, Paris, 1890.

2. *Traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de sels mercuriels*, Paris, 1891,

de mercure, la troisième pour l'huile grise, la quatrième pour le salicylate hydrargyre, la cinquième pour le sublimé corrosif.

Ces recherches thérapeutiques ont compris un total de 47 enfants de 38 jours à 14 ans, chez lesquels furent pratiquées 259 injections sous-cutanées mercurielles. Ils ont dans tous les cas adopté les soins antiseptiques les plus rigoureux. Avant chaque injection on lavait l'endroit choisi pour la petite opération, avec une solution de sublimé à 1 p. 0.00 et d'acide phénique à 5 p. 0.0 ; on recouvrait le point de la piqure avec une couche bien épaisse de traumaticine. Le siège choisi pour l'injection fut presque invariablement la région rétro-trochantérienne.

Le bichlorure fut essayé chez 9 enfants de 3 mois à 14 ans. Les doses employées ne dépassèrent pas 1 à 2 milligrammes pour chaque injection. Ces injections furent relativement peu douloureuses et toujours admirablement tolérées. Sur un total de 34 injections, pas une seule fois il n'y eut la moindre réaction locale : enfin l'action thérapeutique ne laissa rien à désirer, et sur 9 cas, il y eut 8 améliorations notables.

Quinze injections de calomel furent faites chez 7 enfants syphilitiques de 1 à 10 ans : la dose variait de 3 à 5 centigrammes, en solution dans l'huile de vaseline. Il y eut 3 fois de la réaction locale, une fois de la suppuration. Il y eut 6 améliorations.

Ils ont fait vingt et une injections d'oxyde jaune de mercure chez 7 enfants de 20 mois à 10 ans : elles furent

généralement bien tolérés. Il y eut cinq améliorations, 1 guérison.

Treize enfants syphilitiques de 38 jours à 12 ans furent soumis au traitement hypodermique par l'huile grise. Le nombre total des injections fut de 94 ; elles furent peu douloureuses : il y eut 5 guérisons, 7 améliorations.

Le salicylate de mercure fut injecté 95 fois, chez 11 enfants, dont l'âge variait de 2 mois à 8 ans. Il y eut toujours une assez vive douleur : une fois de la réaction locale, une fois de l'induration au niveau de la piqûre. Les résultats thérapeutiques furent assez médiocres.

Le D^r DE SPÉVILLE (1891), chef de clinique de M. Abadie, injecta du sublimé chez un enfant de quelques mois. Il guérit cet enfant qui présentait des manifestations syphilitiques graves, et où le traitement classique suivi pendant deux mois et demi n'avait donné aucun résultat. Nous publions cette observation.

En 1894, GIACOMO DI LORENZO (1), fait connaître, avec Ciaramelli, dans diverses revues, les preuves de l'efficacité de la méthode hypodermique avec les injections d'albuminate de mercure dans la syphilis héréditaire. Il préfère les sels solubles ; il employa le sublimé, le succinamide mercuriel bien plus encore, l'albuminate de mercure.

1. Sulla efficacia ed innocuità delle iniezioni mercuriali ipodermiche e parenchymali specie dell'albuminato di Hg nella sifilide generale ed ereditaria. G. di LORENZO. *Archivio italiano di Pediatri*. Napoli, 1894, 162-170.

Il n'eut pas d'abcès avec les sels solubles, sauf dans des cas très rares bien que les injections fussent faites sans précautions. Les doses étaient de 1 à 2 milligrammes pour les petits enfants. Il a comparé les autres procédés, frictions, bains au sublimé, sirop de Puche, de Bellet. « L'albuminate de mercure, écrit-il, a parfaitement répondu à mes prévisions. Pas d'inconvénients locaux, ni en général, aucun accident hydrargyrique ; aucun catarrhe des premières voies, si fréquentes dans le bas âge, si prompt à se développer. Jamais de mécomptes, toujours amélioration progressive vers la guérison, sauf dans les cas absolument graves et désespérés. »

SCHADECK, la même année, rapporte les résultats d'ARCARI sur 71 cas avec 241 injections, chez des malades adultes et des enfants de 1 à 3 ans. Il eut 10 fois de la suppuration, mais les résultats furent bons.

EBSTEIN, chez un enfant de 4 mois, fit 4 injections de 0,01 centigramme de salicylate de mercure, qui amenèrent une guérison rapide.

M. JULLIEN (1) dès 1894, employait les injections de calomel qui lui donnaient de bons résultats chez l'adulte, chez les petits hérédosyphilitiques du service du professeur Lannelongue.

Il traita 11 hérédosyphilitiques : la seule observation publiée était de quelques mois. Il injectait dès les premiers jours un centigramme et poussait prudem-

1. *Journal de Cl. et de Thérap. inf.* Juillet 1894.

ment les doses à deux, trois, cinq centigrammes suivant l'âge de l'enfant. (Il employait le calomel à la vapeur suspendu dans de la vaseline purifiée de manière spéciale).

Les injections étaient répétées tous les 8, 10, 15 jours, suivant les indications.

Il conclut que c'est un moyen très simple et très sûr et qu'il faut propager ; il ajoute, qu'il est inoffensif particulièrement chez l'enfant.

BALZER déclare avoir obtenu de véritables résurrections dans des cas désespérés de cachexie syphilitique, de pseudo-paralysie de Parrot ; par les injections mercurielles.

Le professeur PROFETA, est loin d'être aussi partisan des injections, aussi bien chez les adultes que chez les enfants : il admet que les manifestations syphilitiques, guérissent plus rapidement qu'avec les autres méthodes, mais que les récidives sont plus fréquentes et plus graves.

En 1895, HEUBNER (1) dit avoir essayé, chez le nouveau-né, les injections de sublimé, mais il abandonne rapidement cette méthode comme trop douloureuse.

M. BARTHÉLEMY (2) dit avoir obtenu de beaux succès par les injections, et chez les nerveux et les enfants, il conseille l'emploi des injections solubles soit de cyanure, soit de biiodure d'hydrargyre.

1. Die Syphilis im Kinderalter in *Handb der Kinderkr* de GERHARDT, Nasthag, 1896.

2. Traitement précoce de la syphilis par le mercure. *J. de Thér. inf.* Août 1897.

JACOBI (1) a préconisé les injections de sublimé à la dose quotidienne de 1 à 2 milligrammes. Il eut quelquefois des nodosités au niveau de la piqûre, mais elles n'étaient pas douloureuses, et disparaissaient rapidement.

Un Russe, M. le Docteur FEDTCHENKO (2), expérimenta chez de nombreux petits syphilitiques, les injections sous-cutanées de mercure.

Ces essais cliniques, ont été faits à l'hôpital régional des Enfants-Assistés de Moscou, et concernent environ 200 sujets, dont l'âge variait de 6 jours à 9 ans: mais dont la plupart n'étaient que de 2 à 5 mois. Il pratiqua en tout 1300 injections.

Il s'est servi de benzoate de mercure qui en présence du chlorure de sodium, devient facilement soluble dans un mélange à parties égales, d'eau et de glycérine.

Voici la formule qu'il a employée :

Benzoate de mercure {
Chlorure de sodium { aa — 0, 15 centigr.

Glycérine {
Eau distillée { aa — 15 gramm.

Mêlez, pour injections hypodermiques.

On injecte deux divisions de la seringue de Pravaz, soit un milligr. de substance active chez les enfants âgés d'un mois, 3 divisions à 2 ou 3 mois, 4 (2 milligr.) à l'âge de 4 à 6 mois et 5 divisions entre 7 mois et 1 an.

1. *Thérapie der Säuglings u. Kinderalts*. Berlin, 1898, p. 106.

2. Société de Pédiatrie de Moscou, 1898. Les injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis infantile, analysé in. *J. de Cl. et de Thér. inf.* 3 février 1898.

Les injections sont répétées tous les 3 ou 4 jours. Parallèlement M. Fedtchenko, soumet d'autres enfants au traitement classique par les frictions mercurielles, les bains de sublimé, et compare les résultats obtenus dans les trois séries.

Dans les observations de M. Fedtchenko, le traitement par les injections a toujours été bien supporté, il n'a jamais provoqué de troubles généraux, ni de phénomènes morbides du côté du tube digestif. Aux points injectés on ne constatait pas de réaction inflammatoire et on ne voyait se former des indurations, qu'aux endroits où plusieurs injections avaient été pratiquées à des intervalles trop rapprochés.

La région fessière se prêterait particulièrement à cette médication, et on peut y faire sans inconvénients, 4 injections de chaque côté.

Il recommande de faire l'injection intra-musculaire.

Les résultats thérapeutiques furent des plus favorables : les éruptions maculeuses, avaient disparu après 3 ou 4 injections, les syphilides papuleuses et ulcéreuses après 6 ou 7.

Le traitement était continué jusqu'à la disparition complète de toute manifestation syphilitique, puis on le suspendait pendant 3 ou 5 semaines, et après cet intervalle on faisait 6 à 8 injections. Chaque enfant, était ensuite tenu en observation pendant 3 mois au moins. On n'a jamais observé de récidives.

KORALEFF (1) a injecté le salicylate de mercure

1. *Société des médecins russes* de St.-Petersbourg, 1897 analysé in, *J. de Cl. et de Thér. inf.* Juin 1897.

incorporé dans de la vaseline liquide (à 5 p. 0,0) de 1 à 4 divisions de la seringue de Pravaz, dans les muscles fessiers des nourrissons hérédosyphilitiques, c'est-à-dire, de 0. gr. 005 à 0 gr. 02 de salicylate de mercure à chaque injection. Les injections se faisaient une fois par semaine et il a fait en tout, 309 injections chez 56 enfants âgés de une semaine à un an, et dont le poids variait de 1.100 grammes à 9.000 grammes.

L'auteur a traité en même temps 65 enfants hérédosyphilitiques, par des frictions mercurielles et 43 autres avec du calomel.

Ce traitement comparé montra que, généralement, après la première injection sous-cutanée de salicylate de mercure et toujours après la 2^e injection, la roséole pâlisait et disparaissait complètement après la 3^e et la 4^e injection. Tandis qu'avec le calomel, la roséole ne pâlisait que le septième jour et ne disparaissait à peu près complètement que le vingt-cinquième jour. Avec les frictions mercurielles et les injections de salicylate de mercure elle pâlisait le cinquième jour et disparaissait le vingt-deuxième jour. Mais les injections ne présentent pas les inconvénients des frictions, ni leur action affaiblissante. Les récurrences seraient moins fréquentes avec les injections.

Comme complications, il eut un peu d'agitation après la piqûre, quelquefois une légère élévation de température, et chez trois enfants, de l'exanthème qui disparut au bout de 24 heures. Il n'observa ni abcès, ni albuminurie.

Un autre médecin russe, M. PROKHOROW, médecin

de l'hôpital du Zemštvo, à Yambourg, innova une méthode intermédiaire entre les injections de sels solubles, et les injections de sels insolubles; il montra que l'on peut injecter à hautes doses, les sels solubles ou solubilisés, sans avoir à craindre des accidents d'intoxication. Il se servait du biiodure de mercure dont il injectait une dose, en rapport avec le poids du malade. Cette dose est de 1 milligramme $1/2$ par kilogramme de poids chez l'enfant.

Ces doses considérées, jusqu'ici, comme toxiques, auraient toujours été bien supportées, et leur action curative d'après Prokhorov serait remarquablement rapide et sûre.

Voici la formule de PROKHOROV :

Biiodure de Mercure. . . 0 gr. 30 centigr.

Iodure de Potassium. . . 0 gr. 60 centigr.

Eau distillée, Q. S. pour obtenir une solution de 100 c. c.

Pendant le premier jour, le malade ressent au niveau du point injecté, une douleur plus ou moins vive mais tolérable, et son poids diminue, pour revenir à ce qu'il était précédemment. Cette diminution se reproduit chaque fois qu'on renouvelle l'injection.

A beaucoup d'auteurs et à nous-même cette dose paraît forte et non exempte d'accidents, malgré que Prokhorov n'en parle pas. Nous ne croyons pas que cette méthode soit recommandable, au moins chez les enfants : nous y reviendrons d'autre part.

M. FRANCISCO L. NARIO suivant les conseils de son maître, le Dr DAVEL, s'est fait l'ardent défenseur de

cette nouvelle méthode, et pense « que de tous les traitements antisypilitiques, c'est le plus rationnel. » Il publia ses observations dans sa thèse (1), et dans une petite brochure (2) parue 2 ans plus tard, et qui n'est que le résumé, traduit en français, de ce qu'il dit dans sa thèse.

D'après M. Nario, la solution de Prokhorov, produit une tuméfaction, avec douleur, surtout chez les petits enfants, à cause de la trop grande quantité d'eau qui entre dans la préparation. Pour remédier à cet inconvénient, Nario diminue la quantité d'eau ; la solution est donc plus concentrée, et on injecte moins de liquide. La douleur serait moindre, et les injections plus facilement pratiquées.

La formule de PROKHOROV a subi les modifications suivantes :

Biiodure de Mercure 0 gr. 30 centigr.

Iodure de Potassium. . . . 0 gr. 60 centigr.

Eau distillée. 50 grammes.

Chaque centimètre cube contient 6 milligr. de sel de mercure.

Biiodure de Mercure 0 gr. 30 centigr.

Iodure de Potassium. . . . 0 gr. 60 centigr.

Eau distillée. 25 grammes.

Chaque centimètre cube, contient 12 milligr. de sel de mercure.

1. *Thèse* Buenos-Ayres, 1900. Metodo di Prokhorov en el tratamiento de la Sifilis.

2. La méthode de Prokhorov, dans le traitement de la Syphilis. Buenos-Ayres, 1902.

On peut concentrer encore davantage cette solution.

Les injections sont pratiquées dans le tissu musculaire, de crainte de la gangrène qui arriva, malgré les précautions prises, dans un cas.

La dose est la même que celle de Prokhorov, c'est-à-dire 1 milligr. 1/2 par kilogramme de poids. Les auteurs en thérapeutique n'indiquent pas une dose aussi considérable de biiodure susceptible d'être injectée sous la peau. Mais M. Nario fait remarquer que ce sel de mercure, avec l'iodure de potassium en présence de l'eau, forme un iodure double de mercure et de potassium. Ce composé est sûrement beaucoup moins toxique que le biiodure de mercure.

L'iodure double de mercure et de potassium, peut être obtenu à l'état solide. Il se présente sous l'aspect de paillettes jaunes solubles dans l'alcool.

PROKHOROV injecte sa solution tous les 10 jours. Nario a remarqué que cette dose était trop forte, et chez certains enfants, la diminution de poids que l'on observe dans les 3 ou 4 jours qui suivent l'injection a été si grande que même le dixième jour ils n'avaient pas repris leur poids initial. En tenant compte de cette diminution de poids Nario fait les injections de la façon suivante : « Si 15 jours après avoir pratiqué la première injection, tous les accidents syphilitiques ont disparu, nous ne faisons la seconde qu'au bout de 30 jours, bien entendu, si l'enfant augmente normalement en poids ; si cette augmentation n'existe pas, c'est un signe de cachexie syphilitique, alors nous répétons l'injection au bout de 15 jours. Nous procédons de la même

manière si après la première injection les accidents syphilitiques n'ont pas disparu. »

NARIO a comme Prokhorov enregistré chez l'enfant une grande diminution de poids dans les 3 ou 4 jours qui suivaient l'injection, diminution qui oscille entre 100 et 200 gr. environ. La quantité de globules rouges diminue aussi en nombre considérable comme on peut le voir dans les observations V et VI chez ces enfants. Nario a compté journallement les globules et nous voyons que leur diminution est en rapport avec celle du poids. Mais si la diminution est rapide, l'augmentation l'est également, si bien qu'en peu de jours les enfants reprennent leur poids et leurs globules rouges.

Voici les résultats de cette méthode de traitement. Les éruptions syphilitiques comme les papules, macules, plaques muqueuses, gerçures des lèvres, coryza ont presque tous disparu, avant les dix jours qui suivent la première injection.

Aucune lésion traitée, n'aurait résisté à la troisième injection.

Dans ses conclusions, un peu optimistes, M. Nario, dit qu'aucun autre traitement ne donne d'aussi beaux résultats que la méthode de Prokhorov, c'est elle qui présente le moins de dangers, elle est rapide, elle est sûre...

En France, on ne devait pas se désintéresser de cette importante question des injections mercurielles chez les enfants, et depuis quelque temps, elle semble faire de rapides progrès.

M. EMERY (1) y fait une courte allusion dans son livre sur le traitement de la syphilis ; il recommande comme sel insoluble l'huile grise ; il semble donner la préférence au benzoate de mercure comme sel soluble.

Tout récemment M. le professeur HUTINEL (2) a relaté le cas d'un enfant atteint d'un ulcère syphilitique de l'ombilic, chez lequel il fit avec succès des injections quotidiennes de 6 gouttes d'huile biiodurée.

Nous rapportons cette observation.

M. BAGINSKY (3), recommande chez le nouveau-né, les injections de sublimé et de peptonate de mercure.

M. MÉRY (4), ne semble pas opposé aux injections mercurielles chez les enfants : mais il préfère qu'ils aient déjà un certain âge.

Il emploie le biiodure de mercure.

MM. SCHWAB et LÉVY BING (5), ont, il y a quelques mois, attiré spécialement l'attention sur cette question. Ils ont publié plusieurs observations qui les amènent à conclure que cette méthode doit être désormais admise, dans le traitement de la syphilis chez le nouveau-né.

Ces auteurs se servaient de la formule suivante :

1. Traitement de la syphilis, 1901, p. 93.
2. *La syphilis*, 1903 août, p. 8.
3. Thérapeutique infantile. P. LE GENDRE ET A. BROCA.
4. Syphilis héréditaire. *Revue moderne de Méd. et de Chir.* 1903, 123-128.
5. *Presse médicale*, 31 octobre 1903 et *Société d'obstétrique de Paris*, décembre 1903.

Biiodure d'hydrargyre. . 0 gr. 05 centigrammes.

Iodure de Sodium. . . 0 gr. 05 centigrammes.

Eau distillée. 10 centimètres cubes.

Cette solution, contient 0.005 milligrammes de biiodure de mercure par centimètre cube, 0.001 milligramme de biiodure est contenu dans 4 divisions de la seringue de Pravaz (à 20 divisions).

CHAPITRE III

Avantages de la méthode des injections mercurielles

Nous diviserons les avantages de la méthode hypodermique chez les enfants, en *avantages pratiques* et en *avantages médicaux*.

AVANTAGES PRATIQUES — L'exclusion de toute supercherie est évidente, puisque le médecin seul, peut faire l'injection, et qu'il est sûr ainsi que le médicament est absorbé. Le traitement est simple, commode, relativement bon marché, principalement si l'on emploie les injections insolubles.

AVANTAGES MÉDICAUX. — Par ce mode de mercuration, l'intestin est respecté, la peau reste indemne.

Par cette méthode, le dosage est plus exact, avantage qui ne laisse aucun doute, lorsqu'on a comparé les autres modes de traitement.

Par la méthode hypodermique l'absorption est sûre, on ne saurait en douter.

Mais de quelle manière se fait-elle, est-elle plus régulière, plus rapide, plus forte que par d'autres méthodes ? Il résulte de nombreux travaux faits sur cette question, que en général, le mercure apparaît dans les urines, dès les premières heures, qui suivent l'injection, et ne disparaît complètement, que longtemps après la dernière injection.

Ces phénomènes sont variables, on le comprend; suivant la nature du sel employé.

A contraire, par les frictions, cette apparition du mercure dans l'urine est beaucoup plus tardive ; il en est de même pour la méthode d'ingestion, où la quantité de mercure retrouvée a toujours été plus faible que par les autres.

Wellander, dans un travail complet, qu'il a fait sur cette question, ne retrouva le mercure dans les urines que 4 à 8 jours, après des frictions quotidiennes à l'onguent napolitain. Il trouvait le mercure dans l'urine, toujours dans les premières 24 heures, quelles que fussent les injections.

Il en conclut, que par la méthode des injections, le mercure est absorbé en grande quantité, et rapidement éliminé, et que c'est une méthode de choix quand on veut agir vite.

Windernitz (1), après une série de recherches, a toujours observé avec les injections, une élimination supérieure aux autres méthodes.

Linden (2), qui a fait un grand nombre d'analyses,

1. *Archiv. für. D. und. S.* 1889.

2. *Archiv. für. D. und. S.* 1892.

a constaté, qu'après une cure par les injections mercurielles, le mercure reste en quantités égales jusqu'à la fin de la première semaine où il commence à diminuer. Pendant les semaines suivantes, la diminution continue ; et pendant la quatrième semaine, il peut encore être retrouvé dans 70 p. 0 0 des analyses ; dans le deuxième mois, dans 24 p. 0.0 des analyses.

Après un traitement par les frictions, le mercure passe beaucoup plus tard dans les urines : il faut un traitement de une à deux semaines pour qu'on le trouve dans les urines mais alors, on le constate tout le temps du traitement, et au moins quatre semaines après la terminaison.

Par le traitement interne, il passe dans les urines encore plus tard, et en plus petite quantité.

Ces recherches ont été faites, surtout chez l'adulte, mais nous devons admettre que l'absorption et l'élimination sont identiques et même supérieures chez le nourrisson, qui est un organisme neuf, et où aucune tare pathologique n'a, le plus souvent, lésé les reins.

Action sur la nutrition.

Nous savons, d'après plusieurs auteurs, que la syphilis a une action quelquefois très intense sur la nutrition des individus.

Loss (1) a trouvé dans 16 cas de syphilis héréditaire, une diminution de la richesse en globules rouges

1. *Wiener. Klin. Wochenschrift*, 1892.

avec altérations très nettes de ces globules. Il existe toujours une leucocytose qui peut atteindre un degré très prononcé. Enfin, cette anémie est caractérisée par l'apparition de myéloplaxes dans le sang.

Monod (1) confirme les recherches de Loss, il montre que la leucocytose est le premier des phénomènes, et aussi en général le dernier à rétrocéder.

L'anémie est un symptôme de grande importance ; dans la syphilis héréditaire elle peut être la cause directe de la mort des malades.

La méthode hypodermique a une action très nette sur cette anémie et la nutrition en général.

Martineau a observé que par les injections, les globules rouges du sang augmentent, les leucocytes diminuent. Maclaud (2) qui fit des recherches spéciales avec l'oxyde jaune, vit se modifier l'appareil cardio-vasculaire, le souffle anémique disparaître, le pouls prendre de la force.

La quantité d'hémoglobine mesurée, par l'hématochronomètre de Malassez augmente, vers le huitième jour et se maintient maximum pendant longtemps.

Moncorvo et Ferreira, qui ont fait des injections de sels mercuriels divers chez des enfants syphilitiques ont noté des modifications du côté de la nutrition et de la composition sanguine se traduisant par de l'augmentation de poids, la coloration des téguments, l'augmentation de la proportion de l'hémoglobine du sang.

1. *Thèse* Paris, 1899-1900.

2. *Thèse* Bordeaux, 1890.

Quand le traitement mercuriel est prolongé au delà d'une certaine limite, ou si les doses sont trop fortes d'emblée, il se produit un effet inverse; l'action du mercure devient déglobulisante et hypochromisante, même quand les manifestations extérieures de la syphilis continuent à s'améliorer.

Le traitement mercuriel abaisse les oxydations, relève l'acidité urinaire, et en présence de modifications aussi graves subies par l'organisme il ne faut pas hésiter à faire un traitement intensif, entremêlé de périodes de repos, pour que le mercure en excès, n'exerce pas une action déglobulisante. L'avantage des injections quotidiennes solubles est de permettre de surveiller son malade, au jour le jour, et de constater la régularité de l'élimination.

Durée du traitement.

Les accidents syphilitiques semblent aussi heureusement influencés par les injections mercurielles.

De nombreuses statistiques montrent que chez les adultes, la durée du traitement par les injections est toujours en général plus courte que par toute autre méthode.

Chez les enfants, Fedtchenko faisait des injections jusqu'à disparition complète des manifestations syphilitiques; puis il suspendait pendant 3 ou 5 semaines, et après cet intervalle on faisait 6 à 8 injections. Après ces deux cures, chaque enfant était tenu en observation

pendant 3 mois, et Fedtchenko n'aurait pas eu de récidives.

Nous sommes loin des nombreuses cures qu'imposait M. Fournier au traitement de la syphilis.

Nario dit qu'avec la méthode de Prokhorov, après un an de traitement, les malades peuvent l'abandonner sans crainte d'être attaqués ensuite par une syphilis cérébrale qui mettrait leur vie en péril.

Bergh (1) a fait une statistique et chez les adultes il a trouvé que 7 p. 0 0 des cas de syphilis traités par les injections récidivaient, tandis qu'il y en avait 17 p. 0 0, à la suite d'ingestion de pilules et 14 p. 0 0 avec les frictions.

Les observations sont trop clairsemées pour que nous puissions donner des conclusions précises sur cette question

1. Congrès de Copenhague, 1884.

CHAPITRE IV

Inconvénients de la méthode hypodermique.

Nous venons d'analyser les avantages que l'on pouvait accorder à la méthode des injections mercurielles, voyons quels sont les inconvénients qui peuvent en résulter.

Nous trouverons des inconvénients communs à toutes les méthodes de mercurialisation, et des inconvénients bien plus importants, propres à cette méthode hypodermique.

INCONVÉNIENTS COMMUNS. — La stomatite est bien moins fréquente que par les autres moyens de traitement, il n'y a pas à y compter d'ailleurs chez les enfants qui n'ont pas encore de dents.

L'entérite, à tous ses degrés, est beaucoup plus rare qu'avec les autres méthodes.

INCONVÉNIENTS PROPRES. — *Douleur.* — C'est là le plus grand inconvénient, celui qui a empêché et qui empêche encore beaucoup de médecins d'employer cette méthode. Cette douleur est variable, suivant les individus, et suivant les préparations. Avec les prépara-

tions solubles, la douleur est en général immédiate, elle est plus souvent tardive avec les préparations solubles.

Pour Monti, le sublimé serait le mieux toléré par les enfants ; le peptonate et le formiamide mercuriel seraient très douloureux.

Parrot rejette les injections chez les nourrissons, parce qu'elles sont trop douloureuses.

Smirnoff désigne la région rétro-trochantérienne comme la moins douloureuse.

Moncorvo et Ferreira, qui essayèrent le sublimé chez 9 enfants de 3 mois à 14 ans, constatèrent qu'elles furent relativement peu douloureuses. Giacomo di Lorenzo trouve les injections mercurielles peu douloureuses chez les enfants, surtout quand on emploie des sels solubles.

Heubner, qui employait le sublimé, abandonne la méthode par ce qu'elle est trop douloureuse. Fedtchenko, avec le benzoate de mercure, note peu de douleur.

Koraleff, qui a expérimenté le salicylate de mercure mentionne de l'agitation qui suit immédiatement la piqûre et qui dure de 2 à 5 heures.

La solution de Prokhorov, produit de la douleur ; mais elle est due surtout à la grande quantité de liquide injecté.

Nario, en concentrant la solution, atténue beaucoup cette douleur.

MM. Schwab et Lévy-Bing (1) disent : « Au point de

1. *Presse médicale*, octobre 1903.

vue douleur : celle-ci ne semble exister qu'au moment de la piqure ».

Par la suite, les nouveau-nés n'ont pas semblé souffrir, et la pression au niveau du point injecté ne provoquē aucune plainte.

Nous-même, n'avons jamais rencontré une douleur vive et prolongée. La douleur immédiate, semble due à la piqure et non à l'action irritative du liquide injecté.

INFILTRATIONS ET NODI. — Au niveau de la piqure, on peut voir, chez les adultes, des placards d'induration d'étendue variable. Cette induration est surtout prononcée si on emploie des sels insolubles, mais elle est ordinairement passagère, et cède à un traitement local simple : bains, massage.

Monti, chez les enfants, se plaignait des indurations du tissu cellulaire sous-cutané. Smirnoff note également de l'infiltration du tissu cellulaire : cela avec des injections de calomel. Mais il dit : « les foyers d'infiltration abcèdent rarement ; chez les tout petits enfants, il faut attribuer cela à l'activité extrême de la nutrition à cet âge ». Une circonstance qui faciliterait l'infiltration, d'après Smirnoff, est que, l'enfant étant presque toujours couché, le foyer de l'injection est toujours soumis à une pression. On n'a qu'à bien choisir le lieu de l'injection, pour que cette pression ne se produise pas.

Balzer n'a jamais eu le moindre accident et il employait l'huile grise.

Cochery, dit dans sa thèse « que les enfants supportent admirablement bien les injections mercurielles, qui ne provoquent chez eux que des effets locaux, tout

à fait insignifiants. » Moncorvo et Ferreira, rencontrèrent peu souvent le petit nodule au niveau de la piqûre.

Fedtchenko ne voyait se former d'induration qu'aux endroits où plusieurs injections avaient été pratiquées à des intervalles trop rapprochés.

Prokhorov avait parfois de l'induration : nous avons dit pourquoi, M. Nario en a bien moins.

MM. Schwab et Lévy-Bing n'en rencontrent pas et nous-même n'en avons rarement vu, et ces minces placards disparaissent très vite.

Abcès. — Les abcès étaient autrefois un accident des plus fréquents, on pouvait même dire constant de la méthode hypodermique, et au début, Scarenzio observait à chaque injection un abcès.

L'antisepsie n'était pas aussi rigoureuse que de nos jours on ne pénétrait pas assez profondément dans le tissu cellulaire, et surtout, on ne faisait pas aller l'aiguille en plein muscle.

Smirnoff a fait entrer dans la période pratique l'usage des injections hypodermiques de mercure : les abcès devinrent alors bien moins nombreux, et n'avaient aucune tendance à percer. Il n'observait que 4 0/0 d'abcès.

Monti, sur 7 enfants, observa 7 abcès. Parrot rejetait la méthode par crainte des phlegmons.

Fedtchenko, Koraleff, n'observèrent qu'exceptionnellement des abcès, quelquefois une petite tuméfaction durant peu.

Prokhorov et Nario observaient parfois une légère infiltration, apparaissant quelques heures après, et dis-

paraissant rapidement sous l'action de compresses d'eau froide.

MM. Schwab et Lévy-Bing, n'ont jamais vu se produire, ni rougeur, ni œdème.

Nous n'avons jamais rencontré nous-même de réaction locale appréciable.

Il faut certainement attribuer, en partie à une technique défectueuse, les abcès à la suite d'injections; presque toujours, ils sont la faute du praticien.

Les préparations insolubles, principalement le calomel, peuvent donner des abcès sans qu'il y ait pour cela faute dans l'opération.

Le contenu de ces abcès est de couleur chocolat, non putride, ne contenant pas de lambeaux de tissu, mais de nombreux corpuscules de pus.

Neisser n'y a jamais rencontré de microbes, et l'expression d'abcès ne convient qu'à demi à ces lésions.

La guérison en est rapide, sans fièvre.

On arrive même dans la plupart des cas, par l'application de compresses imbibées d'eau froide, à faire résorber les infiltrats, même s'il y a déjà de la fluctuation.

Indications et contre-indications. — Nous ne voyons pas de contre-indications à la méthode des injections mercurielles chez le nouveau-né, si ce n'est l'extrême cachexie et la volonté absolue des parents.

Ce traitement a été essayé dans tous les cas de syphilis graves, bénignes, cutanées, viscérales et même

chez des débiles, où on peut observer d'excellents résultats.

Quelle solution doit-on employer? — Un grand nombre de sels mercuriels, tant solubles qu'insolubles ont été employés avec des résultats variables.

Nous conseillons les sels solubles, et en particulier le biiodure de mercure en solution aqueuse, comme l'emploient MM. Schwab et Lévy-Bing.

Le sublimé, le benzoate de mercure paraissent avoir donné de bons résultats, mais ils sont un peu douloureux et peuvent provoquer des troubles intestinaux.

Le biiodure de mercure en solution aqueuse, semble être le sel qui donne les meilleurs effets. M. Lévy-Bing lui donne la préférence chez les adultes. MM. Schwab et Lévy-Bing et nous-même, en avons obtenu d'excellents résultats chez les enfants nouveau-nés.

Il est peu douloureux, ne cause pas de réaction ni locale, ni générale, et son action thérapeutique est très intense.

L'injection quotidienne d'un sel soluble, devient ennuyeuse et incommode. Mais elle présente le grand avantage d'être surveillée par le médecin.

M. Maygrier (1), à la Société d'obstétrique de Paris, a proposé d'expérimenter à nouveau les injections insolubles, principalement l'huile grise. Les injections n'étant faites que tous les huit jours, permettraient de

1. *Société d'obstétrique de Paris*, décembre 1903.

soigner et de suivre aux consultations, les petits syphilitiques qui les fréquentent.

M. Schwab a fait quelques expériences avec l'huile grise à 40 0/0, mais elles sont trop peu nombreuses pour permettre de conclure.

Les sels insolubles ont le grand inconvénient de produire des réactions locales.

Le calomel, expérimenté par Smirnoff, semble avoir donné d'assez bons résultats, mais on court le grand danger d'une accumulation médicamenteuse, qui chez un enfant peut être funeste.

L'huile grise serait la meilleure préparation insoluble et Balzer en eut de bons effets.

Moncorvo et Ferreira donnent la préférence, parmi les sels insolubles, à l'huile grise.

Prokhorov, qui avait voulu tourner l'inconvénient des injections quotidiennes, injectait des doses massives d'un sel soluble (biiodure de mercure) ; mais l'action sur le poids et le nombre des globules nous démontre qu'au début du traitement, il y a une intoxication mercurielle, se traduisant par une diminution de poids, et une diminution du nombre des globules rouges. Ce n'est qu'au bout de quelques jours, quand la quantité superflue de mercure a été éliminée, que son action devient alors favorable, le poids de l'enfant s'élève, le nombre des globules sanguins augmente. Cette action toxique du mercure en excès, se manifeste chaque fois que l'on fait une injection.

Cette diminution de poids, qui oscille entre 100 et 200 grammes et même plus, et qui peut encore augmen-

ter, si le poids de l'enfant à la deuxième injection n'est pas revenu à son poids primitif, cette action sur la nutrition peut être désastreuse chez des enfants déjà affaiblis par leur syphilis.

Prokhorov, dit que s'il y a une diminution de poids, chez les enfants, dès les premiers jours, il y a ensuite une augmentation notable et prononcée, contre-balançant avantageusement cette action contraire.

Nous avons pris les moyennes de nos diverses observations, et le poids d'augmentation moyen par jour est toujours supérieur à celle de Nario, qui employait la méthode de Prokhorov.

Un certain nombre d'auteurs, principalement en Russie, ont expérimenté la méthode de Prokhorov, chez les adultes, où disent ils, elle donne de bons résultats.

Cela est possible, car quelques centaines de grammes, voire même quelques kilogrammes de diminution, ne fatiguent pas beaucoup un adulte, l'action contraire sur la nutrition est d'ailleurs très avantageusement compensée, par la suralimentation que recommande Prokhorov, et qu'il serait illogique d'appliquer à un nourrisson.

Nous avons dessiné quelques courbes de poids, d'enfants traités par la méthode de Prokhorov, et par le biiodure de mercure en solution aqueuse injecté à faibles doses journalières; elles nous démontrent la supériorité incontestable des injections quotidiennes.

Cette action fâcheuse qui se produit au début du traitement de Prokhorov, peut aussi se montrer, et d'une façon même plus intense, avec les préparations de sels

insolubles, et au lieu d'une action curative, nous aurions une action toxique qui pourrait être mortelle.

Voilà pourquoi nous ne préconisons que sous les plus expresses réserves, les sels insolubles dans le traitement de la syphilis des nouveau-nés.

CHAPITRE V

Technique des injections mercurielles.

Les précautions à prendre, dans la pratique des injections mercurielles, doivent porter : sur le liquide à injecter, sur le lieu de l'injection, sur la manière de faire l'injection.

Solution à injecter. — Le liquide à injecter doit être physiquement et chimiquement pur. Il peut être conservé dans des ampoules de verre fermées à la lampe : la stérilisation en est bien plus certaine que dans des flacons. Nos injections ont été faites avec une solution placée dans un flacon bien bouché et nous n'avons eu aucun accident.

Le liquide ne sera ni caustique, ni trop irritant pour les tissus, et parfaitement aseptique.

On a tenté, pour atténuer la douleur, d'ajouter à la préparation, des solutions diverses de morphine, de cocaïne, de gaïacol, mais ces solutions ont le grave inconvénient de précipiter avec la plupart des sels mercuriels.

De plus il y a peut-être un inconvénient grave à injecter tous les jours pendant un temps assez long, une quantité même faible d'analgésique.

A doses de mercure égales, plus la solution est diluée, plus elle est douloureuse ; aussi sera-t-elle concentrée le plus possible.

Lieu de l'injection. — L'injection mercurielle doit toujours être profonde, intra-musculaire. Les injections sous-cutanées sont abandonnées : ce sont elles qui donnent le plus souvent des abcès et des indurations.

Smirnoff indiqua la région intra-trochantérienne comme la moins douloureuse et la moins propice aux accidents locaux.

Lang fait les injections dans les parties latérales du tronc.

Cochery indique la région dorsale, de l'angle inférieur de l'omoplate à la ceinture.

MM. Schwab et Lévy-Bing firent leurs injections, soit dans les régions latéro-vertébrales, soit dans les fesses au point de Barthélemy. On doit chercher avant tout à ce que la piqûre ne s'infecte pas par les matières fécales : aussi la fait-on de préférence un peu au-dessus du point de Barthélemy.

Les injections seront faites alternativement dans l'une et l'autre fesse et autant que possible écartées les unes des autres.

Manière de faire l'injection. — On peut la faire, soit avec une seringue de Strauss, soit avec une seringue de Pravaz.

La seringue doit être parfaitement aseptique, ainsi que son aiguille.

Après avoir lavé avec une solution antiseptique l'endroit choisi pour l'injection, l'aiguille est introduite directement et d'un seul coup, jusqu'à l'armature.

On détache la seringue, afin de vérifier si un vaisseau n'a pas été piqué; cet accident arrive d'ailleurs très rarement et a peu d'inconvénients quand on injecte des solutions de sels solubles.

Cette constatation faite, on replace la seringue sur la canule, et on pousse lentement le liquide dans les tissus.

L'injection terminée, on applique sur le lieu de la piqûre, un peu d'ouate recouverte de collodion.

L'aiguille doit être assez fine et courte, de préférence en platine iridié, ne pas présenter de défauts qui empêchent de pénétrer l'aiguille et augmente la douleur.

Les aiguilles en acier sont oxydables, ne peuvent être flambées, mais piquent bien mieux que les aiguilles en platine.

OBSERVATIONS

Observation I

*Syphilis héréditaire avec manifestations oculaires graves, chez un enfant de 5 mois. — Guérison par les injections hypodermiques de sublimé (D^r DE SPÉVILLE, in *Revue des maladies de l'enfance*, 1891, p. 173).*

Enfant D..., 5 mois : quinze jours après la naissance de l'enfant, la mère s'aperçut qu'il lui sortait des petits boutons sur le front ; au bout de quelques jours, tout le corps en était couvert ; en même temps, des plaques muqueuses se montrèrent aux fesses.

Un médecin institua le traitement suivant : une cuillerée à café de liqueur de Van Swieten par jour à prendre dans un demi-verre de lait et des frictions sous les bras et aux jambes avec gros comme un petit pois d'onguent napolitain chaque jour.

Au bout de deux mois de ce traitement, non seulement l'état de l'enfant ne s'était pas amélioré, mais la mère crut s'apercevoir qu'il ne voyait pas.

La flamme d'une bougie promenée devant ses yeux, n'attirait

pas son regard. Le 26 septembre 1890, elle l'amène à la clinique du Dr Abadie.

L'enfant est chétif, malingre, le facies est amaigri, ridé, pâle, jaunâtre, vieillot : les yeux sont à peine entr'ouverts, il semble abattu. On constate sur le front, les mains et la poitrine des syphilides acnéiformes en grand nombre, le pourtour de l'anus est couvert de plaques muqueuses.

A l'ophtalmoscope, la rétine paraît trouble infiltrée, grisâtre ; il est difficile de distinguer les pupilles : l'enfant ne fixe pas la lumière. On cesse le traitement suivi jusqu'alors, pour faire tous les deux jours dans la région fessière une injection sous-cutanée de trois divisions de la seringue de Pravaz avec la solution suivante :

Bichlorure d'hydrargyre. . . . 0,25 centigrammes.

Chlorure de sodium 0,50 centigrammes.

Eau distillée. 25 grammes.

18 octobre. — Sous l'influence de ce traitement, les syphilides du front, des mains et de la poitrine, ont disparu ; les plaques muqueuses des fesses rétrocedent. Le fond de l'œil est moins grisâtre ; on voit assez bien les vaisseaux de la rétine. La flamme d'une bougie promenée devant ses yeux, attire son regard.

18 novembre. — Les plaques muqueuses des fesses ont complètement disparu. Le fond de l'œil ne présente plus l'aspect grisâtre du début, le corps vitré est très clair ; on voit très distinctement les papilles et les vaisseaux rétinien. L'enfant voit manifestement la lumière et la suit dans tous les sens. Il a doublé de volume, le facies est coloré. Les joues sont pleines ; il ne présente plus cet aspect vieillot qu'il avait au début. On n'a

fait jusqu'ici que deux séries de huit injections, avec un intervalle de repos d'une quinzaine de jours.

Le D^r de Spéville conclut : « Il est intéressant de voir des manifestations syphilitiques, qui s'annonçaient comme devant être très graves, chez un enfant de quelques mois, céder aux injections sous-cutanées de sublimé, tandis qu'elles résistaient au traitement classique suivi très rigoureusement pendant deux mois et demi. »

Observation II

Hérédo-syphilis. Injections de sublimé. Tolérance parfaite. Interruption du traitement (MONCORVO ET FERREIRA. Paris, 1891).

A..., âgé de 3 mois, est amené au service du D^r Moncorvo le 6 mai 1890. Polyéthalié Le père accuse des accidents suspects ; un frère de l'enfant présente des stigmates cicatriciels sur les fesses, 4 jours après la naissance éruption papuleuse généralisée. Alopecie fronto-pariétale. Rhinite, otorrhée bilatérale. Adénopathies préépitrochléennes et sous-maxillaires.

Le 8 mai. — On pratique la première injection de sublimé (1 milligramme).

Le 10. — Aucun accident local, atténuation de l'otorrhée et de la rhinite. L'enfant n'est plus ramené dans le service.

Ces deux observations nous montrent la parfaite tolérance au traitement.

Dans l'observation I, les injections mercurielles ont

guéri des symptômes très graves, ayant résisté pendant deux mois aux frictions et à la liqueur de Van Swieten.

Observation III

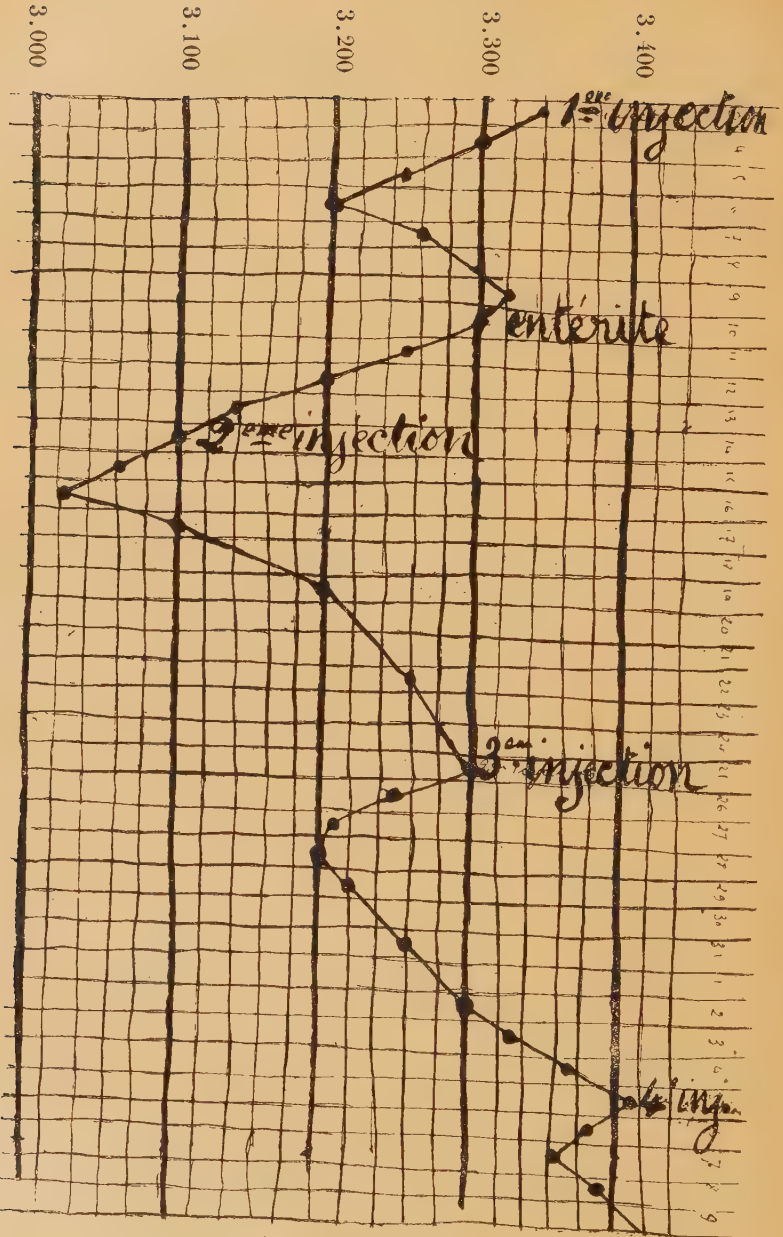
FRANCISCO-L. NARIO. *La Méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis*. Buenos-Ayres, 1902.

G... Fut déposé à la maison des Enfants-trouvés, le 26 février 1899, étant âgé de 2 jours, et pesant 2790 grammes.

Il fut confié aux soins du Dr Davel le 1^{er} août. C'est un enfant qui s'alimente mal ; à cette date, il pèse 3340 grammes et présente les caractères suivants : nez aplati, palais en forme d'ogive. La coloration de la figure est jaune. Autour de la bouche, il y a de grosses croûtes, lesquelles étant détachées, laissent à découvert une surface ulcérée. Il y a en outre, sur la lèvre supérieure, des crevasses de dimensions moyennes. La peau de la main, dans la région du thénar et de l'hypothénar, est d'une couleur rousse et brillante ; celle des pieds est rugueuse et grosse ; le talon et la pulpe des doigts des pieds sont de la même couleur. Il y a onyxis. Dans l'anus, il y a de petites plaques muqueuses.

Le 3 août, on lui fit une première injection alors qu'il pesait 3340 grammes. Pendant les jours suivants, on n'a observé aucun symptôme d'intoxication. On n'observe aucune induration, ni tuméfaction.

Le 5 août, l'onyxis et les crevasses de la lèvre avaient disparu. Les croûtes sont tombées complètement à la date du 6 août, laissant la peau saine. Les plaques de l'anus n'existent plus. Les urines sont abondantes. La teinte rousse des mains et



Observation III

des pieds, persiste jusqu'au 10 août. Mais après lui avoir pratiqué la seconde injection le malade a recouvré sa teinte normale. L'enfant tette parfaitement bien.

Voici le tableau des pesées qu'on lui a faites :

3 août. Poids 3,340 grammes. Première injection.

4 août. Poids 3,300 gr.

5 août. Poids 3,250 gr.

6 août. Poids 3,200 gr.

7 août. Poids 3,260 gr.

9 août. Poids 3,320 gr.

10 août. Poids 3,300 gr. Entérite lieutérique ; on lui prescrit l'émulsion West.

11 août. Poids 3,250 gr.

12 août. Poids 3,200 gr.

13 août. Poids 3,120 gr.

14 août. Poids 3,100 gr. Deuxième injection. Sans accidents.

15 août. Poids 3,080 gr.

16 août. Poids 3,060 gr.

17 août. Poids 3,100 gr. L'entérite a disparu.

19 août. Poids 3,200 gr.

22 août. Poids 3,260 gr.

25 août. Poids 3,300 gr. Troisième injection. Sans accidents.

26 août. Poids 3,250 gr.

27 août. Poids 3,210 gr.

28 août. Poids 3,200 gr.

29 août. Poids 3,220 gr.

31 août. Poids 3,260 gr.

2 septembre. Poids 3,300 gr.

3 septembre. Poids 3,330 gr.

4 septembre. Poids 3,370 gr.

5 septembre. Poids 3,410 gr. Quatrième et dernière injection.
Induration qui disparaît le sixième jour.

6 septembre. Poids 3,380 gr.

7 septembre. Poids 3,360 gr.

8 septembre. Poids 3,390 gr.

11 septembre. Poids 3,450 gr.

14 septembre. Poids 3,520 gr.

16 septembre. Poids 3,600 gr.

19 septembre. Poids 3,690 gr.

22 septembre. Poids 3,780 gr.

25 septembre. Poids 3,840 gr. Il sort de l'hôpital.

L'enfant a continué d'aller mieux entre les mains de la nourrice qui le soigne ; son état de nutrition est bon jusqu'au 15 juin 1900, jour où il fut remis aux soins du Dr Centeno pour une varicocèle.

Le 25 du même mois, il est guéri, et pèse 6,320 grammes.

Cet enfant fut examiné par M. Nario dans les premiers jours d'août 1902, il est en excellente santé, et ne présente aucun symptôme syphilitique. Le traitement a été suspendu depuis 3 ans et demi.

Observation IV

FRANCISCO-L. NARIO. *Méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis.* Buenos-Ayres, 1902.

E..., enfant trouvée, déposée le 13 juin 1899 à l'âge de seulement quelques heures. Poids 3.900 grammes. Le 29 juin, elle fut confiée aux soins du Dr Centeno, pour une érythème génitale, jusqu'au 4 juillet, date à laquelle elle sortit de l'hôpital.

Le 22 août. — Elle entra de nouveau dans le service dirigé

par le Dr Davel ; voici quel était son état : nutrition régulière, poids 3.800 grammes. Elle avait le nez déprimé, le palais en forme d'ogive, Coryza.

Autour de ses lèvres, on remarque de grosses croûtes de couleur roux-foncé. Il y a des crevasses moyennes sur la lèvre supérieure et dans les commissures. Derrière les oreilles, on découvre des ulcères ayant peu de suppuration. Dans la région génitale et interne des cuisses, on peut observer une grande quantité de taches, d'un diamètre de 3 à 5 mm. environ et d'une couleur marron-clair.

Dans la région de l'anus, on voit de petites plaques muqueuses. La peau des talons des pieds montre une coloration rousse, comme si le tégument de ces parties avait subi des frottements continuels.

Nous faisons le diagnostic de syphilis héréditaire et nous décidons de la traiter par la méthode de Prokhorov.

On commence le :

26 août. Poids 3.800 gr. Première injection.

27 août. Poids 3 760 gr. Rien d'anormal sur le point injecté ; il n'y a aucun phénomène d'intoxication.

28 août. Poids 3.730 gr. Il n'y a pas d'induration, urines abondantes. L'éruption maculeuse a disparu.

29 août. Poids 3.720 gr. Les croûtes sont tombées, laissant la peau complètement saine. Les gerçures des lèvres ont disparu.

30 août. Poids 3.700 gr. Les plaques de l'anus ont disparu

31 août. 3690 gr. Les ulcérations du derrière des oreilles se sont cicatrisées.

1^{er} septembre. Poids 3.730 gr. Seule la coloration du talon persiste.

2 septembre. Poids 3.770 gr. L'enfant va bien.

3 septembre. Poids 3.800 gr. L'enfant va bien.

4 septembre. Poids 3.820 gr. L'enfant va bien.

5 septembre. Poids 3.840 gr. L'enfant va bien.

Les 6, 27 septembre et 8 octobre. — On lui fait la deuxième, troisième et quatrième injection alors qu'elle pesait 3.860, 4000 et 4.140 grammes respectivement. Au cours de ces injections, nous n'avons observé qu'une diminution de poids, qui s'est opérée chez l'enfant pendant les trois ou quatre jours suivants.

Le 20 octobre. — On remet l'enfant à une nourrice externe.

Le 15 novembre. — On la conduit au cabinet des consultations externes de la Maison des Enfants-Trouvés pour une entérite aiguë : elle a 10 défécations par 24 heures. On lui prescrit des lavements de tanin, et comme boisson une infusion de feuilles de goyavier, avec 5 p. 0/0 de sirop de ratanhia.

Parfaitement guérie de cette entérite, l'enfant est confiée le 20 janvier 1900 aux soins du Dr Bosch ; elle mourut quelques heures après et l'autopsie révéla que sa mort était due à une congestion cérébrale très intense.

Observation V

FRANCISCO-L. NARIO. *Méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis*. Buenos-Ayres, 1902.

N..., enfant trouvé, né le 16 décembre 1899. Entra en qualité de déposé avec un poids de 3.260 grammes.

Placé sous la surveillance du Dr Davel, le 12 janvier 1900, il offrait les particularités suivantes : Nutrition régulière ; hydrocéphalie avec asymétrie du crâne, dont le côté droit mesuré de

la protéburance occipitale jusqu'au milieu du front, donne 0,18 centimètres, tandis que sur le côté gauche on ne trouve que 0,165 millimètres. Nez aplati, palais en forme d'ogive. Coryza. Gerçures moyennes sur la lèvre supérieure, gerçures commissurales. Croûtes autour de la bouche. Sur la face antérieure des bras et avant-bras, et sur la face interne des cuisses, on découvre une grande quantité de taches de la grosseur d'une lentille et d'une couleur cuivrée. Au milieu de ces taches, on observe encore une certaine quantité de papules, dont quelques-unes sont converties en petites pustules. Il y a des plaques muqueuses dans la marge de l'anus. Sur les pieds, région du talon, on voit une ulcération aux bords irréguliers, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, la peau des talons et la pulpe des doigts de pieds sont d'une couleur rousse et brillante.

Nous faisons la première injection au malade, le 13 janvier 1900, alors qu'il pèse 3.380 grammes.

Nous n'avons remarqué aucun accident d'intoxication. Les urines sont abondantes. Les lésions spécifiques avaient presque disparu au bout de quinze jours, et dans l'ordre suivant : éruption maculo-papuleuse, coryza, gerçures et croûtes des lèvres, ulcérations des talons, le cinquième jour : plaques muqueuses, le septième jour : hydrocéphalie et asymétrie le dixième jour.

Toutes les manifestations ayant disparu, nous laissons passer un mois avant de pratiquer la seconde injection. Nous avons compté journellement, chez ce malade, les globules rouges qui subissent une diminution notable durant les jours où le patient diminue de poids. Des injections lui furent successivement données les 25 février et 15 mars. Dans aucune, il n'y eut d'intoxication. Voici le poids journalier et la quantité de globules rouges par millimètre cube :

13 janvier. — Poids 3380 gr. *Première injection*. Nombre de globules 2,060,000.

14 janvier. — Poids 3300 gr. Nombre de globules 1,780,000.

15 janvier. — Poids 3260 gr. Nombre de globules 1,700,000

16 janvier. — Poids 3200 gr. Nombre de globules 1,600,000.

17 janvier. — Poids 3230 gr. Nombre de globules 1,720,000.

18 janvier. — Poids 3280 gr. Nombre de globules 1,900,000.

19 janvier. — Poids 3320 gr. Nombre de globules 2,020,000.

20 janvier. — Poids 3400 gr. Nombre de globules 2,140,000.

21 janvier. — Poids 3410 gr. Nombre de globules 2,210,000.

22 janvier. — Poids 3430 gr. Nombre de globules 2,300,000.

23 janvier. — Poids 3440 gr. Nombre de globules 2,500,000.

24 janvier. — Poids 3470 gr. Nombre de globules 2,700,000.

25 janvier. — Poids 3490 gr. Nombre de globules 3,010,000.

26 janvier. — Poids 3510 gr. Nombre de globules 3,130,000.

27 janvier. — Poids 3530 gr. Nombre de globules 3,340,000.

28 janvier. — Poids 3540 gr. Nombre de globules 3,510,000.

29 janvier. — Poids 3560 gr. Nombre de globules 3,600,000.

30 janvier. — Poids 3570 gr. Nombre de globules 3,630,000.

31 janvier. — Poids 3580. *Première injection*. Nombre de globules 3,700,000.

1^{er} février. — Poids 3600 gr. Globules 3,850,000.

2 février. — Poids 3610 gr. Globules 3,915,000.

3 février. — Poids 3620 gr. Globules 4,000,000.

4 février. — Poids 3630 gr. Globules 4,010,000.

5 février. — Poids 3650 gr. Globules 4,100,000.

6 février. — Poids 3660 gr. Globules 4,180,000.

7 février. — Poids 3670 gr. Globules 4,220,000.

8 février. — Poids 3690 gr. Globules 4,220,000.

9 février. — Poids 3700 gr. Globules 4,300,000.

10 février. — Poids 3720 gr. Globules 4,340,000.

11 février. — Poids 3730 gr. *Deuxième injection* Globules 4,360,000.

12 février. — Poids 3740 gr. Globules 4,500,000.

13 février. — Poids 3740 gr. Globules 4,570,000.

14 février. — Poids 3740 gr. Globules 4,630,000.

15 février. — Poids 3750 gr. *Troisième injection.* Globules 4,780,000.

16 février. — Poids 3700 gr. Globules 4,010,000.

17 février. — Poids 3680 gr. Globules 3,800,000.

18 février. — Poids 3660 gr. Globules 3,780,000.

19 février. — Poids 3700 gr. Globules 3,750,000.

20 février. — Poids 3750 gr. Globules 3,960,000.

21 février. — Poids 3800 gr. Globules 3,980,000.

22 février. — Poids 3830 gr. Globules 3,990,000.

23 février. — Poids 3870 gr. Globules 4,015,000.

24 février. — Poids 3920 gr. Globules 4,070,000.

25 février. — Poids 3970 gr. Globules 4,110,000.

26 février. — Poids 4020 gr. Globules 4,150,000.

27 février. — Poids 4060 gr. Globules 4,170,000.

28 février. — Poids 4100 gr. Globules 4,180,000.

1^{er} mars. — Poids 4120 gr. Globules 4,190,000.

2 mars. — Poids 4140 gr. Globules 4,215,000.

3 mars. — Poids 4150 gr. Globules 4,250,000.

4 mars. — Poids 4170 gr. Globules 4,280,000.

5 mars. — Poids 4190 gr. Globules 4,290,000.

6 mars. — Poids 4200 gr. Globules 4,300,000.

7 mars. — Poids 4210 gr. Entérite catarrhale avec 6 évacuations. Globules 4,320,000.

8 mars. — Poids 4200 gr. Globules 4,345,000.

- 9 mars. — Poids 4160 gr. Globules 4,340,000.
10 mars. — Poids 4140 gr. Globules 4,300,000.
11 mars. — Poids 4120 gr. Globules 4,420,000.
12 mars. — Poids 4140 gr. Globules 4,485,000.
13 mars. — Poids 4170 gr. Globules 4,505,000.
14 mars. — Poids 4190 gr. Globules 4,580,000.
15 mars. — Poids 4220 gr. *Quatrième injection.* Globules
4,630,000.
16 mars. — Poids 4200 gr. Globules 4,520,000.
17 mars. — Poids 4180 gr. Globules 4,470,000.
18 mars. — Poids 4170 gr. Globules 4,390,000.
19 mars. — Poids 4190 gr. Globules 4,420,000.
20 mars. — Poids 4110 gr. Globules 4,475,000.
21 mars. — Poids 4230 gr. Globules 4,530,000.
22 mars. — Poids 4250 gr. Globules 4,580,000.
23 mars. — Poids 4270 gr. Globules 4,625,000.
24 mars. — Poids 4290 gr. Globules 4,670,000.
25 mars. — Poids 4310 gr. Globules 4,730,000.

Le 26 mars. — Le traitement est terminé ; le malade sort.
Plus tard, la nourrice qui l'allaitait le ramena à notre cabinet et nous avons fait les pesées suivantes :

30 mars. — 4.400 grammes ; 4 avril, 4460 grammes ; 9 avril, 4530 grammes ; 14 avril, 4600 grammes ; 19 avril, 4750 grammes.

Il n'y a eu chez cet enfant, aucune manifestation syphilitique.
Nous le vîmes pour la dernière fois, le 13 juillet et il pesait 6030 grammes.

Observation VI

FRANCISCO-L. NARIO. *Méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis*. Buenos-Ayres, 1902.

B..., enfant trouvé, né le 14 octobre 1899.

Enfant dans un état de nutrition régulier. Il entre dans le service du Dr Davel le 10 mai 1900 dans l'état suivant : nez aplati ; palais en forme d'ogive ; blépharitis ;

Autour des lèvres on voit de grosses croûtes d'un roux foncé lesquelles étant enlevées, laissent voir une surface ulcérée. Pareille chose derrière les oreilles. Sur le reste du visage, sur la région antérieure et postérieure du thorax et de l'abdomen, on observe une quantité de taches couleur marron et de petites papules. Sur les coudes et sur les épaules, on trouve des croûtes semblables à celles de la bouche. Sur la face antéro-interne des cuisses et sur le pénis, on voit de petites ulcérations. Plaques muqueuses dans l'anus. Nous lui faisons la première injection le 12 mai, alors qu'il pèse 4350 grammes. On n'observe aucun accident toxique. Il y a une diminution de poids et des globules rouges. Les lésions ont disparu graduellement, et, le 31 juin, date à laquelle on lui pratique la seconde injection, il ne lui reste qu'un peu de coryza et quelques syphilitides ulcéreuses sur les cuisses. Le 5 juin, ce dernier symptôme avait disparu.

Depuis lors jusqu'au 17 juillet, l'enfant n'a eu aucun accident nouveau. Voici le détail des pesées et le nombre des globules rouges.

12 mai. Poids 4,350 gr. *Première injection*. Nombre de globules 4,280,000.

- 13 mai. Poids 4,300 gr. Nombre de globules 4,080,000.
14 mai. Poids 4,260 gr. Nombre de globules 4,000,000.
15 mai. Poids 4,220 gr. Nombre de globules 3,950,000.
16 mai. Poids 4,180 gr. Nombre de globules 3,870,000.
17 mai. Poids 4,210 gr. Nombre de globules 3,910,000.
18 mai. Poids 4,260 gr. Nombre de globules 4,130,000.
19 mai. Poids 4,300 gr. Nombre de globules 4,200,000.
20 mai. Poids 4,330 gr. Nombre de globules 4,215,000.
21 mai. Poids 4,350 gr. Nombre de globules 4,240,000.
22 mai. Poids 4,360 gr. Nombre de globules 4,260,000.
23 mai. Poids 4,380 gr. Nombre de globules 4,310,000.
24 mai. Poids 4,410 gr. Nombre de globules 4,330,000.
26 mai. Poids 4,460 gr. Nombre de globules 4,390,000.
27 mai. Poids 4,470 gr. Nombre de globules 4,410,000.
28 mai. Poids 4,490 gr. Nombre de globules 4,435,000.
29 mai. Poids 4,510 gr. Nombre de globules 4,480,000.
30 mai. Poids 4,520 gr. Nombre de globules 4,500,000.
31 mai. Poids 4,490 gr. Nombre de globules 4,400,000.
1 juin. Poids 4,450 gr. *Deuxième injection.* Nombre de globules 4,360,000.
2 juin. Poids 4,420 gr. Nombre de globules 4,300,000.
3 juin. Poids 4,440 gr. Nombre de globules 4,390,000.
4 juin. Poids 4,470 gr. Nombre de globules 4,410,000.
5 juin. Poids 4,500 gr. Nombre de globules 4,485,000.
6 juin. Poids 4,520 gr. Nombre de globules 4,510,000.
Actuellement, 17 juillet, l'enfant pèse 5340 grammes.

Ces quelques observations, faites avec la méthode de Prokhorov, c'est-à dire, avec une solution de biiodure de mercure et d'iode de potassium, semblent démontrer une action énergique du traitement.

Nous remarquons nettement l'action toxique du mercure en excès dès le lendemain de l'injection, prouvée par la diminution de poids et la diminution du nombre des globules sanguins.

La courbe de poids montre encore bien mieux cette action particulière, qu'il nous est facile de comparer avec les courbes semblables d'enfants traités dans les observations suivantes avec des injections quotidiennes.

Dans l'observation III, l'enfant pesant au début 3.340 grammes a reçu en un mois et demi 4 injections de 1 mm. 1 2 par kilogramme de poids : ce qui fait 19 mill. 5, près de 2 centigrammes de sel de mercure : ce qui nous paraît énorme.

L'augmentation de poids a été en moyenne de 9 gr. 40, ce qui est bien peu ; l'enfant a eu au 8^e jour de l'entérite qui a diminué cette moyenne.

Dans l'observation IV, l'enfant qui pesait au début 3.800 grammes, reçoit 4 injections représentant à peu près 23 milligram. 5. La moyenne d'augmentation de poids par jour a été de 7 gram. 7.

Dans l'observation V, l'enfant pesait au début 3.380 gr., il reçut 22 milligr. 4 en 4 injections.

L'augmentation de poids par jour fut en moyenne de 13 grammes.

L'enfant de l'observation VI reçut 13 milligrammes de biiodure de mercure en deux injections, le poids était à la première injection de 4.350 gram., l'augmentation fut de 14 gram. 7 par jour.

Ce serait donc celui qui reçut le moins d'injections

et où elles furent très éloignées, qui en retira le plus de bénéfices.

Observation VII

M. HUTINEL. *La Syphilis*, 1903, p. 81.

Le 5 mai 1903, on apporte aux Enfants-Assistés pour nous consulter, une petite fille de huit semaines, Suzanne P..., née le 9 mars 1903, à la Clinique Tarnier.

L'accouchement s'est fait à terme dans des conditions normales, mais le père de l'enfant est manifestement syphilitique et semble de plus être tuberculeux.

La mère n'est pas non plus indemne. Elle a eu trois grossesses. Son premier enfant, né d'un autre mari, est venu dans de bonnes conditions. La deuxième grossesse s'est terminée à 6 mois par l'expulsion d'un enfant mort et macéré. La troisième est arrivée jusqu'à son terme grâce à un traitement rationnel par le sirop de Gibert qui a été suivi pendant la dernière moitié de l'année 1902 et le commencement de 1903.

La mère avait eu des douleurs dans la région du foie, avec tuméfaction appréciable sans ictère et sans coliques hépatiques.

Ces manifestations, jointes à une céphalée persistante et aux commémoratifs, avaient motivé la prescription d'un traitement spécifique, qui fut suivi jusqu'à la veille de l'accouchement.

L'enfant, à la naissance, pesait 3.600 grammes, et avait 50 centimètres de long ; le poids du placenta était de 600 grammes.

Le 11 mars. — Après l'expulsion du méconium, le nouveau-né tombait à 3.400 grammes, puis il augmentait régulièrement jusqu'au 15 mars où il atteignait 3.650 grammes.

Le 20 mars. — Sa mère quittait la clinique et l'emportait ne pesant toujours que 3,650 grammes. Le 25 mars, on le rapportait; son poids était toujours le même, il n'avait pas gagné un gramme. On s'aperçut alors que l'ombilic était malade, il était rouge et saignant: un ulcère superficiel se dessinait en haut et à droite, il y avait du coryza.

On prescrivit des bains de sublimé: on toucha l'ulcère ombilical, d'abord avec la teinture d'iode, puis avec le nitrate d'argent, on fit même une friction mercurielle.

L'enfant resta jusqu'au 30 avril au service d'isolement de la clinique et, quand il partit, l'ulcération semblait en bonne voie de guérison.

Elle n'était cependant pas complètement cicatrisée, car le 5 mai, quand on nous apporta l'enfant, elle était encore large et profonde.

La mère nous raconte qu'au début le nombril a été gonflé et rouge sur une étendue comparable à celle d'une pièce de cinq francs; ensuite il s'est creusé et a suppuré. Actuellement, la rougeur a disparu; le gonflement a fait place à une dépression; mais il reste à la place de l'ombilic un ulcère de forme triangulaire dont la base est en haut, le sommet en bas; le diamètre de cet orifice ne dépasse guère un demi-centimètre, mais il semble être l'ouverture d'un trajet fistuleux, car le fond est anfractueux. Les bords de l'ulcère sont taillés à pic; la peau est rosée autour de l'orifice; il s'écoule une sérosité peu abondante, roussâtre.

L'enfant est très pâle, il a un teint jaune de vieille cire et une peau luisante, qui font de suite penser à la syphilis; la tête est grosse, le nez en lorgnette. Coryza intense; depuis plusieurs semaines il s'écoule par les narines du pus et du sang; pas de

fissures aux lèvres, pas d'onyxis. Eruption squameuse sur les bras et les jambes ; quelques papules sur les fesses.

L'enfant était allaité par sa mère, les digestions sont assez bonnes, les selles sont régulières.

Les épiphyses sont un peu grosses, pas de déformations osseuses, léger épaissement des os du crâne. Le foie déborde légèrement les fausses côtes ; la rate est un peu grosse.

On applique un pansement humide sur l'ombilic et on injecte chaque jour à l'enfant six gouttes d'huile biiodurée hydrargyrique (0 gr. 10 de biiodure pour 50 cent cubes d'huile).

Le 9 mai. — L'ulcération ombilicale qui résistait depuis plus de six semaines, est rétrécie et tend à disparaître; on introduit un petit drain dans le trajet. La rougeur et l'empâtement périphériques ont complètement disparu.

Le 11 mai. — La profondeur de l'ulcération diminuée, le coryza disparaît, l'enfant augmente de poids.

Le 22 mai. — Le drain a été expulsé spontanément et la cicatrisation est complète ; l'enfant augmente régulièrement, mais il garde son teint cireux et quelques papules caractéristiques.

L'existence de la syphilis est indéniable chez l'enfant, elle ne l'est pas moins chez la mère, car le 22 mai, cette femme présente dans la gorge une éruption bien nette de syphilides papulo-érosives.

Observation VIII

(MM. SCHWAB ET LÉVY-BING, *Presse médicale*, octobre 1903).

Enfant né à la Charité, le 29 juin 1903. Le père est syphilitique ; la mère a déjà eu deux grossesses antérieures terminées par la naissance d'enfants morts et macérés.

À la naissance, l'enfant pesant 3.160 grammes, présente des lésions très étendues de syphilis cutanée. La paume des mains et la plante des pieds sont couvertes de pemphigus ; par places, les bulles sont déjà ouvertes et l'épiderme en partie desquamé, offre une coloration violette. Sur les jambes et les cuisses, sur les fesses, très peu sur les bras et les épaules, on constate de nombreuses syphilides circonscrites, légèrement surélevées. De plus, foie et rate sont volumineux. L'enfant respire mal ; il existe du coryza. En présence de cet état grave, nous décidons de commencer sans plus tarder le traitement par les injections de biiodure en solution aqueuse.

Le 29 et le 30 juin. — Nous pratiquons dans le dos une injection de 1 milligramme de biiodure. Du 1^{er} juillet au 11 juillet, nous faisons chaque jour une injection de 1/2 milligramme de sel mercuriel. Pendant ce laps de temps, la courbe de poids quotidienne de l'enfant a été la suivante : 3160, 3030, 2975, 2800, 2730, 2780, 2835, 2860, 2910, 2940, 2955, 2920, 2960.

Le 12 juillet. — L'enfant pèse 3.020 ; le 14 juillet, il quitte le service pesant 3.050. Dès le 5 juillet, les lésions cutanées ont commencé à s'effacer ; l'amélioration se poursuit, les jours suivants, d'une façon constante et, au moment de la sortie de l'hôpital, l'enfant est en parfait état, n'ayant plus la moindre tache sur le corps. Le foie et la rate semblent normaux.

Le 21 juillet, le petit malade est ramené à la consultation de M. Maygrier : il pèse 3.160 et reste guéri. Le 28 juillet, il pèse 3.410.

Observation IX

MM. SCHWAB ET LÉVY-BING. *Presse médicale*, octobre 1903.

Le père et la mère sont syphilitiques. La mère, au moment de l'accouchement, présente une syphilide pigmentaire du cou très intense, des plaques muqueuses dans la gorge et des cicatrices de syphilides anciennes aux jambes.

L'enfant né le 27 juillet 1903 à la clinique Tarnier, au terme de huit mois, pesant 2.310 grammes, offre dès la naissance un pemphigus intense généralisé. Les bulles sont presque confluentes à la plante des pieds et à la paume des mains, il en existe sur les jambes, les bras et les fesses.

Le foie semble gros. Le coryza est très marqué. Les cinq premiers jours, on pratiqua chez l'enfant des frictions mercurielles. Le 2 août, c'est-à-dire le sixième jour de sa naissance, nous commençons le traitement par les injections de biiodure aqueux. A ce moment, le poids est de 2230 grammes. L'enfant respire mal et tette difficilement à cause de son coryza. Nous faisons les trois premiers jours, quotidiennement une injection de 1/2 milligramme de biiodure. Puis les injections sont continuées à la dose de 1 milligramme ; elles sont faites chaque jour jusqu'au 11 août, puis tous les deux jours jusqu'au 20 août. En tout, l'enfant reçut, pendant son séjour à la Clinique, douze injections à 1 milligramme et 3 à 1/2 milligramme. De 2.230, le 2 août, le poids de l'enfant monta à 2.850 le 26 août, jour de sortie.

Les lésions cutanées ont cédé très rapidement ; les surfaces palmaires et plantaires, très saignantes au début du traitement, séchèrent vite, et le 14 août, l'épidermisation était en bonne

voie. Le foie diminuait de volume, la circulation veineuse collatérale au niveau de l'abdomen, s'effaçait petit à petit ; le coryza seul fut un peu tenace. A sa sortie de la clinique, l'enfant était en excellent état, tout à fait blanchi quant à ses lésions de la peau.

Le 14 septembre. — La mère nous ramène l'enfant très dyspnéique, ayant de la température et des râles de broncho-pneumonie dans le poumon droit.

Malgré nos conseils, elle ne rentre à la Clinique que le 17 septembre au soir avec un enfant mourant, présentant des signes manifestes de broncho-pneumonie intense. L'enfant succombe le 18 septembre au matin.

M. Jeannin qui a pratiqué l'autopsie, attribue nettement la mort à une broncho-pneumonie infectieuse.

La peau était indemne de lésions syphilitiques, de même que les viscères. Foie 170 grammes ; rate, 10 grammes ; thymus 3 grammes.

Observation X

SCHWAB et LÉVY-BING, *Presse médicale*, octobre 1903.

Enfant né à la Charité le 13 août 1903, d'une mère nettement syphilitique, et traitée pour telle autrefois, mais qui lors de sa grossesse, avait omis de reprendre son traitement. A la naissance, l'enfant du poids de 3.700 grammes, ne présente aucun stigmate apparent de syphilis ; il est élevé au sein par sa mère. Jusqu'au 20 août, il augmente régulièrement, puis brusquement, et sans qu'on pût invoquer un vice dans l'allaitement, le poids d'abord stationnaire, diminue si bien que, le

26 août, il n'est plus que de 3.575 grammes. M. Maygrier, mettant cet abaissement insolite de la courbe sur le compte d'une tare syphilitique possible, nous demande d'instituer le traitement par des injections de biiodure. Ce traitement est commencé le 26 août et continué jusqu'au 5 septembre, à la dose journalière de 1 milligramme.

Très rapidement, sous l'influence de ce traitement, la courbe reprend son mouvement ascensionnel ; le 6 septembre, l'enfant pèse 3.860 grammes : le 11 septembre, il quitte le service, pesant 3.875 grammes.

Observation XI

M. SCHWAB ET LÉVY-BING. *Presse médicale*, Octobre 1903.

Enfant né à la Clinique Tarnier, le 7 octobre 1903 et présentant un pemphigus palmaire et plantaire ; le nouveau-né du poids de 2.800 grammes, est injecté par nous dès le soir de sa naissance. Les deux premières injections sont faites à la dose de 1 milligramme de biiodure aqueux, puis les injections sont continuées chaque jour à la dose 1 milligr. 1/4 chaque jour. Deux fois la dose fut poussée à 1 milligr. 1/2.

Dès le 14 octobre. — Les bulles de pemphigus sèchent et se flétrissent pour la plupart.

Le 17 octobre. — La cicatrisation est faite. De 2.550, le 9 octobre, le poids monte régulièrement à 2865 le 21 octobre. Un léger degré de circulation veineuse collatérale s'est montré au niveau de l'épigastre le 10 octobre, mais a disparu dès le 16. Actuellement 22 octobre, l'enfant est en excellent état.

Observation XII

MM. SCHWAB ET LÉVY-BING. *Presse médicale*, octobre 1903.

Enfant né en ville, le 16 octobre 1902 prématurément à sept mois, de parents tous deux récemment syphilitiques.

A sa naissance, l'enfant du poids de 2000 grammes, ne présente pas la moindre lésion spécifique. (La mère avait été traitée pendant la grossesse avec des injections d'huile grise). Au bout de trois mois, l'enfant devint pâle, diminua de poids, nous pûmes l'examiner le 29 janvier 1903 : enfant à teint jaunâtre, ventre tendu, avec circulation collatérale très accentuée, foie et rate très gros, testicule du côté gauche gros et dur, sur la face externe du scrotum, quelques érosions syphilitiques. L'enfant, de plus, est atteint d'un coryza spécifique : narines obstruées de croûtes, respiration difficile. Les veines superficielles de la tête sont ectasiées.

Nous faisons le même jour, une injection de 2 milligr. On pratique ainsi six injections.

Dès le 12 février. — L'amélioration est notable : le ventre est redevenu souple ; la circulation collatérale de l'abdomen a presque complètement disparu. Le nez est désobstrué. Le foie et la rate ont diminué de volume ; le testicule a repris à peu près son volume et sa consistance normaux.

Le 16 février. — La guérison est complète. Les injections ont été parfaitement tolérées.

L'enfant a été revu, à maintes reprises, depuis cette époque, il n'est plus survenu aucun accident spécifique, le traitement a été continué, d'une façon intermittente.

Observation XIII

MM. SCHWAB ET LÉVY-BING (*Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris*, décembre 1903).

Enfant R..., né à la Clinique Tarnier, le 30 octobre 1903. Syphilis viscérale (augmentation du volume du foie et de la rate), diminution insolite de poids.

Mère, quintipare, 26 ans, blanchisseuse, mariée, ne présente aucun stigmat de syphilis.

Premier accouchement il y a huit ans, d'un enfant à terme, vivant et actuellement bien portant.

Deuxième accouchement à terme, d'un enfant vivant, mort de pneumonie au bout de 38 mois.

Troisième accouchement, il y a cinq ans, prématuré à sept mois d'un enfant mort et macéré depuis neuf jours.

Quatrième accouchement, il y a deux ans, à terme d'un enfant vivant. La grossesse actuelle se termine le 30 octobre 1903, par la naissance d'un enfant de 3000 grammes né étonné et cyanosé. Placenta 680 grammes.

Le 31 octobre 1903. — Poids 2.885 gr. Température matin 38°, soir 37°,4.

Le 1^{er} novembre. — Poids 2.700 gr. Température matin 37°, soir 36°,8.

Le 2 novembre. — Poids 2.600 gr. Température matin 37°, soir 37°,5.

Le 4 novembre. — Poids 2.550 gr. Température matin 38°,8, soir 38°,2.

L'enfant boit difficilement ; son état général est mauvais, on le met en couveuse.

Le professeur Budin, en présence de cette diminution insolite de poids de l'enfant, de son élévation de température, de l'augmentation de volume du foie, nous demande à traiter cet enfant par les injections mercurielles.

L'enfant est très pâle, le faciès est celui d'un hérédosyphilitique. Il existe une circulation abdominale collatérale assez prononcée, la rate est manifestement plus grosse que normalement et déborde le rebord des fausses côtes.

Le foie aussi est augmenté de volume.

Pas de syphilis cutanée ; pas de coryza. On fait le soir du 4 novembre, une injection dans le dos de 1 milligramme de biiodure de mercure en solution aqueuse.

Le 5 novembre. — Poids 2.535 gr. Température 39°,8 et 37°,8. On fait une injection de 1 milligr. 1/2 de biiodure de mercure.

Le 6 novembre. — Poids 2.550 gr. Température 37°,8 et 37°,5. Injection de 1 milligr. 1/2 de biiodure.

Le 7 novembre. — Poids 2.590. Température normale. L'état général est bien meilleur ; la pâleur moins prononcée. La rate semble légèrement diminuée de volume. Injection de 1 milligr. 1/2 de biiodure.

Le 8 novembre. — Poids 2565 gr. L'enfant tette à la mère. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 9 novembre. — Poids 2625 gr. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 10 novembre. — Poids 2.635 gr. Pas d'injection.

Le 11 novembre. — Poids 2.685 gr. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 12 novembre. — Poids 2 695 gr. Injection de 1 milligr. 1/2. La circulation collatérale a presque disparu. La rate est nettement moins grosse.

Le 13 novembre. — Poids 2.695 gr. Pas d'injection.

Le 14 novembre. — Poids 2710 gr. Injection de 1 milligr. 1/2.

On met l'enfant au berceau.

Le 15 novembre. — Poids 2720. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 16 novembre. — Poids 2745 gr. Injection de 1 milligr. 1/2.

Le 17 novembre. — Poids 2.760 gr. L'enfant quitte le service en très bon état.

On n'a jamais observé ni réaction locale ni aucun phénomène d'intoxication.

Observation XIV

MM. SCHWAB ET LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, décembre 1903).

Enfant X..., né à la Clinique Tarnier le 10 novembre 1903. Ne présente pas de lésions de syphilis.

Mère en pleine période d'accidents secondaires.

Femme tripare, un premier accouchement, à terme, il y a trois ans, d'un enfant vivant. Un deuxième accouchement terminé avant terme, d'un enfant vivant, mort au bout de deux jours.

Vers le cinquième mois de la grossesse actuelle, la femme a présenté des maux de gorge, une céphalée intense, une éruption sur le corps et des « boutons » aux organes génitaux externes.

Elle accouche le 10 novembre d'un enfant de 2.500 grammes. Le placenta pèse 410 grammes.

État de la femme, le 10 novembre : plaques muqueuses hypertrophiées sur les grandes et petites lèvres ; trace de syphi-

lides sur l'abdomen et les cuisses ; plaques muqueuses sur le voile du palais.

L'enfant, quoique petit, semble en assez bon état. Pas de lésions d'hérédo-syphilis ni cutanées, ni viscérales.

Le professeur Budin nous demande cependant à instituer le traitement spécifique, aussi bien chez l'enfant que chez la mère.

Nous avons fait une première injection de biiodure de mercure, en solution aqueuse, de 1/2 milligramme le 12 novembre. Puis on fit des injections quotidiennes de 1 milligramme. Le dernier jour, on fit une injection de 1 milligramme 1/2. Au total, il reçut du 12 au 24 novembre, jour de la sortie, dix injections, soit dix milligrammes de biiodure.

Voici sa courbe de poids : Le 10 novembre, 2.500. Puis, 2.445, 2.400, 2.385, 2.435, 2.450, 2.500, 2.550, 2.565, 2.635, 2.675, 2.685, 2.750, 2.750, 2.800.

L'enfant n'a jamais présenté d'élévation de la température. Il n'y a jamais eu de réaction locale au niveau des piqûres. L'enfant a parfaitement toléré ses doses de biiodure.

Observation.XV

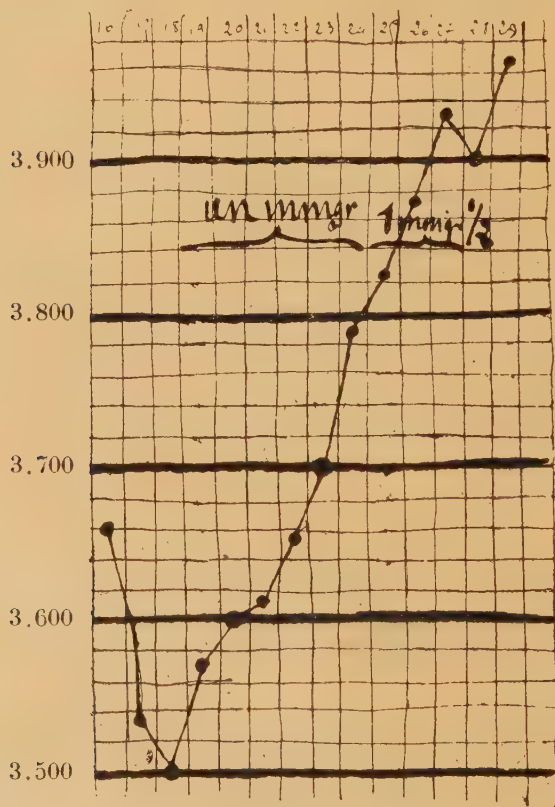
MM. SCHWAB ET LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*. Décembre 1903).

Enfant L..., né à la Clinique Tarnier, le 13 novembre 1903, sans lésions de syphilis héréditaire, mais avec diminution initiale considérable du poids et fièvre.

Mère, septipare, 34 ans, ne présente pas de stigmates de syphilis ; mais les antécédents obstétricaux sont très chargés.

1^{er} accouchement en 1894, à 6 mois, enfant mort et macéré.
2^e accouchement en 1895, à 7 mois, enfant mort et macéré.
3^e accouchement en 1896, à 6 mois, enfant mort et macéré.
4^e accouchement en 1897, à 7 mois, enfant mort et macéré.
5^e accouchement en 1899, à 7 mois, enfant mort et macéré.
6^e accouchement en 1902, à 8 mois, enfant né vivant, mort
au bout de quinze jours.

La grossesse actuelle, la septième, se termine le 15 novembre



OBSERVATION XV

à la Clinique Tarnier, par la naissance d'un enfant de
3.900 grammes. Le placenta pèse 800 grammes, il est blanc.

L'enfant ne présente aucune lésion apparente de syphilis, ni sur les téguments, ni dans les viscères.

Le 16 novembre. Poids 3.660 gr. Température 38°2.

Le 17 novembre. Poids 3.535 gr. Température 38°3 et 38°7.

Le 18 novembre. Poids 3.500 gr. Température 39°6 et 38°.

Le 19 novembre. Poids 3.570 gr. Température 38°2.

Etant donnés les antécédents obstétricaux de la mère, la courbe de poids particulière et la fièvre chez l'enfant, le volume et l'aspect du placenta, M. Budin nous demande à traiter cet enfant. A partir du 19 novembre, nous faisons chaque jour une injection de 1 milligramme de biiodure, dose que nous portons à 1 milligramme 1/2 à partir du 25 novembre.

Au total, l'enfant reçut 9 injections, soit 10 milligrammes 1/2 de biiodure de mercure.

La courbe de poids a été la suivante :

Le 15 novembre, jour de la naissance, 3.900 grammes, puis 3.660, 3.535, 3.500, 3.570 (on commence le traitement) 3.600, 3.610, 3.655, 3.700, 3.790, 3.825, 3.875, 3.930, 3.900, 3.965.

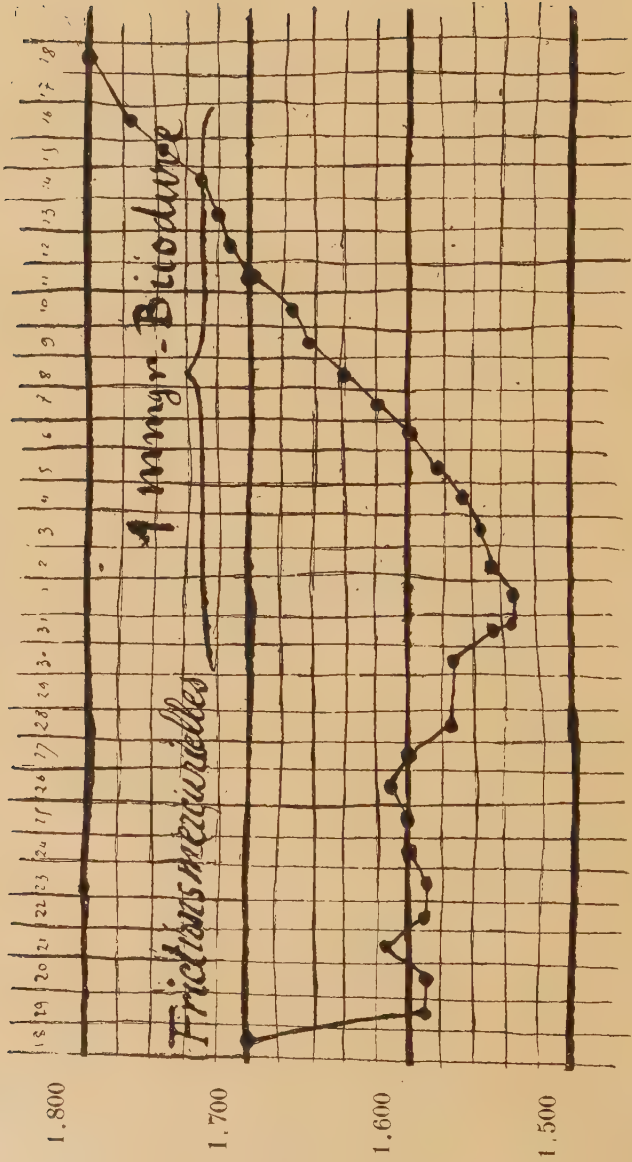
La température qui s'est maintenue du 16 novembre jusqu'au 21 novembre, au-dessus de 37°5 (maximum 39°6), est tombée à la normale à partir du 21 novembre.

Observation XVI

MM SCHWAB ET LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, décembre 1903).

Enfant débile; d'aspect cachectique, né de mère syphilitique. Diminution de poids (hôpital Lariboisière, le 18 octobre 1903).

Observation XVI



Femme primipare, 23 ans. Au début de la grossesse elle a présenté des boutons aux grande lèvres, chute des cheveux.

Elle arrive dans le service de notre maître le Dr Bonnaire, le 18 octobre 1903. Accouchement le même jour. Plaques muqueuses hypertrophiques sur les grandes lèvres. L'enfant pèse 1.700 grammes, le placenta 490 grammes.

L'enfant faible réagit peu, crie mal. Il ne présente cependant pas de lésions de syphilis héréditaire.

Du 18 au 30 octobre, la courbure de son poids est la suivante : 1.700 grammes, 1.590, 1.590, 1.615, 1.590, 1.590, 1.600, 1.600, 1.610, 1.600, 1.575. Pendant ce laps de temps, M. Bonnaire prescrit des frictions mercurielles quotidiennes. L'enfant boit au verre, mais difficilement.

Le 30 octobre, en présence de la diminution de poids de l'enfant, malgré le traitement intervenu, et de son aspect cachectique, M. Bonnaire nous demande à commencer les injections de biiodure de mercure. A partir du 30 octobre, nous faisons chaque jour une injection de 1 milligramme de biiodure en solution aqueuse, jusqu'au 16 novembre. L'enfant reçoit ainsi 17 injections : au total 17 milligrammes de biiodure.

Voici la courbe de poids à partir du jour du traitement par les injections :

Le 31 octobre 1525 grammes, puis 1525, 1535, 1545, 1555, 1565, 1585, 1600, 1620, 1640, 1665, 1675, 1700, 1710, 1720, 1730, 1755, 1775, 1800 (Le 18 novembre).

L'état général s'est amélioré rapidement, en même temps que le poids augmentait.

L'enfant a extrêmement bien supporté les injections. Il n'y a jamais eu la moindre réaction locale.

Observation XVII

MM. SCHWAB et LÉVY-BING. (*Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, décembre 1903).

Enfant débile, né à Lariboisière le 24 octobre 1903, d'une mère syphilitique.

Diminution du poids malgré des frictions mercurielles. Grosse rate.

Femme secondipare vient accoucher à Lariboisière le 24 octobre 1903, dans le service de M. le Dr Bonnaire. La malade présente une syphilide pigmentaire très marquée au niveau du cou et des plaques muqueuses au niveau de la vulve, hydramnios. Accouchement d'un enfant de 2620 grammes. Le placenta pèse 700 grammes.

L'enfant est faible, d'aspect gélatineux. La rate est très grosse ; le foie est volumineux. Il existe une circulation abdominale collatérale marquée.

Du 24 octobre au 30, la courbe de poids est la suivante : 2620, 2400, 2245, 2220, 2220, 2230, et cela malgré des frictions mercurielles quotidiennes.

Le 30 octobre, M. Bonnaire nous demande à instituer le traitement par les injections de biiodure. Nous faisons chaque jour, à partir de cette date, une injection de 1 milligramme 1/2 de biiodure de mercure, en solution aqueuse. Au total, l'enfant reçoit 10 injections, soit 15 milligrammes de biiodure, jusqu'au 8 novembre jour de sortie.

Immédiatement la courbe de poids se relève. Le 30 octobre 2230 grammes, puis 2255, 2255, 2260, 2270, 2280, 2300, 2330, 2350. La rate semble diminuer depuis le 4 novembre.

Observation XVIII

(*Inédite*, recueillie dans le service de M. BONNAIRE à Lariboisière).

Secondipare, vient accoucher à la maternité de Lariboisière le 18 janvier 1904.

Dans ses antécédents personnels, elle a présenté des « rougeurs » aux parties génitales en 1902 ; elle a actuellement des syphilides pigmentaires au cou.

Sa première grossesse s'est terminée en février 1903, par un accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort. On lui faisait des piqûres d'huile grise.

L'enfant de sa deuxième grossesse, né le 18 janvier 1904, est du sexe masculin et du poids de 1930 grammes. Il présente quelques petites lésions superficielles au thorax, au pli de l'aîne : il a mauvais aspect, le ventre ballonné. Placenta 580 grammes.

M. Bonnaire décide de lui faire des injections de biiodure de mercure à l'état aqueux.

Le 18 *janvier*. Poids 1,930 gr.

Le 20 *janvier*. Poids 1,840 gr. Injection de 1 milligr. de biiodure.

Le 21 *janvier*. Poids 1,850 gr.

Le 22 *janvier*, Poids 1,870 gr.

Le 23 *janvier*, Poids 1,870 gr.

Le 24 *janvier*. Poids 1,880 gr.

Le 25 *janvier*. Poids 1,880 gr.

Le 26 *janvier*. Poids 1,880 gr.

Le 27 *janvier*. Poids 1,885 gr. Injection de 1 milligr. de biiodure.

Le 28 *janvier*. Poids 1,900 gr.

Le 29 *janvier*. Poids 1,915 gr.

Le 30 *janvier*. Poids 1,940 gr. Pas d'injection.

Le 31 *janvier*. Poids 1,960 gr. Pas d'injection.

Le 1 *février*. Poids 1,970 gr. Injection de 1 milligr. Ascite.
Circulation collatérale.

Le 2 *février*. Poids 1,990 gr. Ventre ballonné. Lavage intestinal avec eau de Vichy.

Le 3 *février*. Poids 2,010 gr. Lavage intestinal matin et soir.
Pas d'injection.

Le 4 *février*. Poids 1,995 gr. Grosse rate. Injection de 1 milligr.

Le 5 *février*. Poids 2,000 gr. Injection de 1 milligr.

Le 6 *février*. Poids 2,025 gr. Pas d'injection.

De ce jour, l'enfant présente de la fièvre et meurt deux ou trois jours après.

Les piqûres ont été toujours bien tolérées.

Observation XIX

(personnelle).

(Recueillie dans le service de M. MAYGRIER, à la Charité).

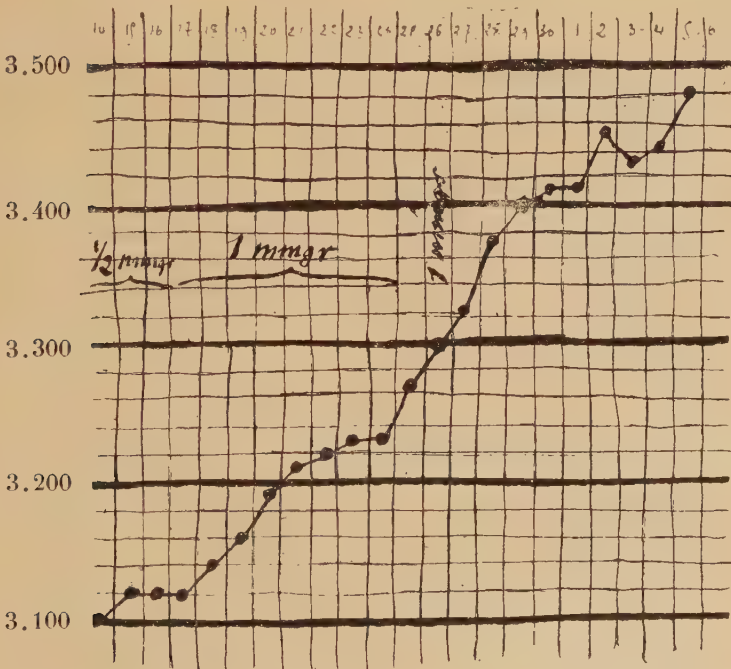
Femme B. C., primipare, âgée de 24 ans, vient accoucher dans le service de M. Maygrier à la Charité ; elle ne présente que des symptômes vagues de syphilis : douleurs de tête, principalement la nuit, crampes aux jambes. Il y a près de deux ans, chute de cheveux, mais peu prononcée.

Pas d'adénopathie. Elle est tuberculeuse au deuxième degré.

Le père, militaire, est aussi probablement tuberculeux, mais on ne peut savoir s'il est syphilitique.

L'accouchement se produit le 18 mars 1904 : l'enfant pèse 3025 grammes, le placenta 480 grammes : il ne présente rien de particulier.

En 2^e jours, l'enfant perd 225 grammes, puis la courbe de poids suit une marche très irrégulière ; l'ascension est lente, et au dix-huitième jour il n'a que le poids qu'il avait à la naissance : 3025 grammes.



OBSERVATION XIX

Au vingt et unième jour on aperçoit une éruption plantaire qui fait penser à du pemphigus syphilitique. Cette éruption s'accroît formant bientôt des taches irrégulières et assez

nombreuses, couvrant la face plantaire des deux pieds. Quelques jours après, ces taches se gonflent, se vésiculisent, puis s'ulcèrent mais ne présentent pas de suintement. Les jambes sont alors couvertes de taches rosées elliptiques, un peu saillantes ; aux fesses, elles sont ulcérées.

Le menton, le pourtour des lèvres, présentent des croûtes : les commissures sont ridées. Il y a du coryza, une hypertrophie notable du foie : la rate est moins sensiblement hypertrophiée.

L'aspect de l'enfant est peu satisfaisant : il présente cette teinte bistrée caractéristique.

Le diagnostic de syphilis devient certain. Le 25^e jour M. Maygrier fait prendre à l'enfant dix gouttes de liqueur de Van Swieten, le lendemain douze gouttes. A ce jour (13 avril), M. Maygrier abandonne ce traitement, et commande de faire des injections quotidiennes de biiodure de mercure en solution aqueuse.

Pendant les quatre premiers jours, on fait une injection d'un demi-milligramme de biiodure, celles qui suivent sont de 1 et 2 milligrammes.

La première injection est faite le 13 avril 1904 : le poids de l'enfant était alors de 3,080 grammes.

Le 14 avril. Poids 3,100 gr. Injection de 1/2 mmgr. de biiodure.

Le 15 avril. Poids. 3,120 gr. Injection de 1/2 mmgr. de biiodure.

Le pemphigus des pieds se sèche. Les fissures labiales et le coryza diminuent.

Le 16 avril. Poids 3,120 gr. Injection de 1/2 mmgr. de biiodure.

Le 17 avril. Poids 3,120 gr. Injection 1 mmgr. de biiodure.

Le 18 *avril*. Poids, 3,140 gr. Injection 1 mmgr. de biiodure.

L'état général s'améliore avec les lésions superficielles. Le foie diminue de volume.

Le 19 *avril*. Poids 3,160 gr. Injection de 1 mmgr. de biiodure.

Le 20 *avril*. Poids 3,190 gr. Injection de 1 mmgr. de biiodure.

Les croûtes péri-buccales ont presque complètement disparu. Le pemphigus des pieds, et les syphilides des jambes se cicatrisent. Il reste encore quelques syphilides ulcéreuses aux fesses. Le coryza tend à disparaître. Le foie diminue de volume.

Le 21 *avril*. Poids 3,210 gr. Injection de 1 mmgr.

Le 22 *avril*. Poids 3,220 gr. Injection de 1 mmgr.

Le pourtour de la bouche est presque complètement cicatrisé, encore quelques rares syphilides aux fesses. Le coryza a disparu. Le foie est presque normal.

Le 23 *avril*. Poids 3,230 gr. Injection de 1 mmgr.

Le 24 *avril*. Poids 3,230 gr. Injection de 1 mmgr.

Le 25 *avril*. Poids 3.270 grammes. Injection de 1 milligramme de biiodure.

A cette époque, toutes les lésions superficielles ont disparu, excepté quelques rares ulcérations des fesses. L'état général est très satisfaisant.

L'enfant a perdu ce mauvais aspect qu'il avait au début du traitement, il a une peau rose et ferme.

Depuis le 22 *avril*, la mère dit s'être aperçue que l'enfant remuait difficilement les deux bras. Le 24, quand nous voyons l'enfant, il présente en effet, une parésie assez accentuée des deux bras, qu'il ne peut soulever. Il semble que le bras gauche est plus inerte que le droit. Les doigts font seuls quelques légers mouvements volontaires. A ce moment, il ne semblait pas y

avoir de points douloureux, et quand on élevait les membres de l'enfant, il ne pleurait pas.

A cause de ces symptômes, M. Maygrier conseille de continuer le traitement, qui sans cela aurait été abandonné pendant quelques jours.

On trouve chez l'enfant la réaction de dégénérescence, et l'absence de points douloureux, fait penser à une myélite, ou une affection cérébrale.

Le 25 *avril*. Poids 3.270 grammes. Pas d'injection.

Le 26 *avril*. Poids 3.300 grammes. Injection de 1 milligr.

Le 27 *avril*. Poids 3.325 grammes. Pas d'injection.

Le 27 *avril*, les bras sont toujours parésiés, l'enfant remue parfois ses doigts. A la palpation, on sent au niveau des deux coudes, une sorte de tumeur faisant manchon, à la partie inférieure de l'humérus. Cette hypertrophie est manifestement plus développée à gauche qu'à droite, où d'ailleurs, la parésie est la plus complète. Au palper, il ne paraît pas y avoir de douleur. Mais si on soulève et si on fléchit le coude, l'enfant pleure, surtout quand on fait cette manœuvre sur le bras gauche.

On pose alors le diagnostic de pseudo-paralysie syphilitique de Parrot, et M. Maygrier et M. Schwab, qui ont vu l'enfant, conseillent tous deux de continuer le traitement, mais avec plus d'énergie.

On injecte le 28 *avril*, 2 milligr. de biiodure de mercure, le poids est alors de 3.375 grammes.

Le 29 *avril*. Poids 3.400 grammes. Injection de 2 milligr.

Il ne semble pas que les épiphyses aient diminué de volume, l'épiphyse inférieure de l'humérus gauche est toujours sensiblement plus grosse que celle du côté droit.

L'enfant remue les doigts et parfois même a quelques mouvements des bras.

Le 30 *avril*. Poids 3,410 grammes. Injection de 2 milligr.

Le 1^{er} *mai*. Poids 3,410 grammes. Injection de 2 milligr.

Le 2 *mai*. Poids 3,450 grammes. Injection de 2 milligr.

Le bras droit n'est plus sensible, le coude peu enflé, peut être plié sans que l'enfant accuse de la douleur.

Le coude gauche diminue de volume : il présente peu de douleur à la pression et lorsqu'on soulève le bras.

Le 3 *mai*. Poids 3,430 gr. Injection de 2 mmg.

Le 4 *mai*. Poids 3,440 gr. Injection de 2 mmg.

Le 5 *mai*. Poids 3,480 gr. Pas d'injection.

L'état général de l'enfant est très satisfaisant. Les coudes ont très diminué de volume, l'hypertrophie est encore appréciable au coude gauche.

L'enfant peut remuer les bras et n'accuse aucune douleur.

La mère sort de l'hôpital avec son enfant le 7 mai 1904.

Observation XX (*personnelle*).

(Recueillie dans le service de M. BONNAIRE à l'hôpital de Lariboisière).

Jeune secondipare vient accoucher à la maternité de l'hôpital Lariboisière.

Les antécédents personnels sont assez vagues : elle dit avoir perdu ses cheveux ; elle aurait été soignée, il y a un mois, pour une laryngite, dont nous ne connaissons pas la nature, à la salle Aran (Lariboisière).

Sa première grossesse, se termina en 1902, par l'accouche-

ment spontané, au terme de 8 mois, d'une fille qui mourut au bout de six mois, de débilité.

La grossesse actuelle se termina, le 3 avril 1904, par la naissance d'un enfant débile, pesant seulement 1800 grammes, et qui fut mis en couveuse. A la naissance, la température était de 36°, le placenta pesait 500 grammes et ne présentait rien d'anormal.

Le 5 avril. Poids 1,670 gr. Le 6 avril. Poids 1,650 gr.

Le 7 avril. Poids 1,630 gr. Le 8 avril. Poids 1,650 gr.

Le 9 avril. Poids 1,660 gr. Le 10 avril. Poids 1,690 gr.

Le 11 avril. Poids 1,710 gr. Le 12 avril. Poids 1,710 gr.

Le 13 avril. Poids 1,720 gr. Le 14 avril. Poids 1,730 gr.

Le 15 avril. Poids 1,750 gr. Le 16 avril. Poids 1,765 gr.

Le 17 avril. Poids 1,765 gr. Le 18 avril. Poids 1,775 gr.

Le 19 avril. Poids 1,785 gr. Le 20 avril. Poids 1,790 gr.

Temp. 36°6.

Le 21 avril. Poids 1,790 gr. Le 22 avril. Poids 1,790 gr.

Le 23 avril. Poids 1,755 gr.

En présence de cette courbe très irrégulière, et en plateau, M. Bonnaire pense à la syphilis héréditaire et conseille de faire à l'enfant des injections quotidiennes de biiodure de mercure en solution aqueuse. Le 23 avril, on fait donc une injection de 1/2 milligramme de biiodure.

Le 24 avril. Poids 1,750 gr. Pas d'injection.

Le 25 avril. Poids 1,750 gr. Injection de 20 grammes de sérum artificiel et de 1 milligr. de biiodure.

Le 26 avril. Poids 1,775 gr. Injection de 20 grammes de sérum artificiel, pas de piqûre.

Le 27 avril. Poids 1,800 gr. Injection de 20 gramm. de sérum et de 1 milligr. de biiodure.

Le 28 avril. Poids 1825 gr. Pas d'injection.

Le 29 avril. Poids 1,850 gr. Injection de 1 mm. de biiodure.

Le 30 avril. Poids 1,880 gr. Injection de 1 mm. de biiodure.

Le 1^{er} mai. Poids 1,920 gr. Injection de 1 mm. de biiodure.

L'enfant sort le 1^{er} mai, en assez bon état : la mère ne voulant pas le laisser à l'hôpital.

Observation XXI (inédite).

(Recueillie dans le service de M. BONNAIRE
à l'hôpital Lariboisière)

Enfant de deux mois, né à la maternité de Lariboisière, le 13 février 1904.

La mère présente des syphilides pigmentaires au cou. Elle eut trois grossesses.

La première, en 1901, se termina par un accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un enfant macéré.

La deuxième grossesse se termina par un accouchement à terme, d'un enfant qui mourut quelques minutes après l'accouchement.

La grossesse actuelle se termina le 13 février 1904 par la naissance d'un enfant, paraissant bien portant.

Le 21 avril 1904, la mère constata que son enfant remuait difficilement le bras gauche; quand elle le soulevait, il accusait de la douleur, et elle sentit à la palpation, une augmentation notable de volume du coude gauche.

Pendant deux jours, elle met, sans résultats, des compresses d'eau blanche.

Le troisième jour, c'est-à-dire le 23 avril 1904, la mère se décide à amener son enfant à la consultation des nourrissons du service de M. Bonnaire.

L'enfant, à ce moment, présente un faciès pâle, un coryza datant paraît-il depuis la naissance : le coude gauche est déformé par le gonflement. Il y a de l'œdème remontant sur une grande partie du bras, la peau est rougeâtre. Le bras est immobile, mais l'enfant peut actionner ses doigts. Les mouvements provoqués sont possibles, mais ils sont un peu douloureux. A la palpation on sent les épiphyses de la partie supérieure du radius, de la partie inférieure de l'humérus sensiblement augmentées, foie et rate normaux. Le diagnostic de pseudoparalyse syphilitique de Parrot est assuré par M. Bonnaire, qui conseille de faire des injections de biiodure de mercure à l'état aqueux.

La première injection est faite le jour même, 23 avril, elle est de 2 milligrammes de biiodure. Le 24 avril, on fait une deuxième injection, le 25, également, et on constate une légère diminution du volume des épiphyses. Le 26 avril, quatrième injection de 2 milligrammes. Etat stationnaire. Le 27, cinquième injection, le 28, sixième injection, l'enfant peut mouvoir son bras, la tumeur diminue de volume ; le 29, septième injection, l'enfant est presque complètement guéri ; il meut très bien son bras : il n'y a pas de douleur, et très peu d'hypertrophie. L'enfant ne doit plus revenir qu'une fois par semaine, et on doit continuer pendant quelque temps encore des injections de 2 milligrammes de biiodure.

Dans toutes ces observations, le traitement a toujours été parfaitement toléré, tant au point de vue local que général.

Les doses ont varié de 1/2 milligramme à 2 milligr. 1/2 de biiodure de mercure : deux débiles de moins de

2.000 grammes ont très bien toléré des doses quotidiennes de 1 milligramme de mercure.

La courbe de poids de ces malades, qui pour la plupart était stationnaire avant le traitement, montre une ascension régulière et très sensible presque immédiatement après la première injection.

L'augmentation de poids a été parfois considérable, et dans l'observation X, elle a été en moyenne de 40 grammes par jour.

Ces enfants présentaient soit de la syphilis cutanée, soit de la syphilis viscérale, parfois les deux.

Tous ces symptômes ont été améliorés et guéris assez rapidement par les injections : les syphilides cutanées avaient disparu, après la troisième ou quatrième injection : les lésions viscérales et le coryza mettaient plus de temps à rétrocéder.

L'état général devenait meilleur après quelques injections, la peau était rose, la fièvre diminuait et l'enfant perdait vite cet aspect de petit vieux, caractéristique des petits syphilitiques et qui est de si mauvais augure.

Dans l'observation VII, des bains de sublimé et des frictions mercurielles ne produisirent aucun effet : quelques injections de biiodure de mercure, amenèrent rapidement une amélioration très sensible.

Dans les observations XVI et XVII des frictions mercurielles n'amènèrent aucun résultat appréciable : les injections mercurielles guérèrent ces deux enfants.

L'enfant de l'observation XIX présenta, huit jours après le traitement par les injections mercurielles, une pseudo-paralysie syphilitique de Parrot.

Nous avons regretté que la dose ne fût pas plus forte dans les premiers jours, car l'enfant ne reçut pendant quatre jours que 1/2 milligramme à chaque injection, 1 milligramme dans la suite. Quand le diagnostic fut certain, M. Maygrier et M. Schwab conseillèrent de continuer le traitement avec plus d'énergie. On injecta 2 milligrammes par jour, et après six injections quotidiennes, l'état de l'enfant devient très satisfaisant, et la mère l'emmène guéri. Peut-être n'aurions-nous pas eu cette alerte si les doses de mercure avaient été plus fortes dès les premiers jours?

L'observation XXI nous montre une pseudo-paralysie de Parrot, guérie en peu de jours par des injections de 2 milligrammes.

L'action heureuse des injections mercurielles, sur cette affection, que Parrot considérait comme mortelle, et qui est de nos jours très grave, malgré un traitement énergique, nous démontre l'action très intense des injections mercurielles.

CONCLUSIONS

La méthode hypodermique doit désormais être admise dans le traitement de la syphilis des nouveau-nés.

Ce mode de traitement, avec les précautions nécessaires, est toujours parfaitement toléré, tant au point de vue des accidents locaux que généraux.

Il offre l'avantage d'agir d'une façon énergique, rapide et sûre; il respecte le tube digestif, et permet le dosage rigoureux de la quantité de mercure qu'on fait pénétrer dans l'organisme.

Jusqu'à plus ample informé nous donnons la préférence aux sels solubles, et par-dessus tous, à la solution de biiodure à l'état aqueux.

Les doses seront croissantes et varieront de $1/2$ à 2 et 3 milligrammes.

On ne doit pas craindre de donner une quantité assez forte de mercure, l'enfant la supporte bien. Les doses trop minimales peuvent être insuffisantes.

Le traitement se fera par cures successives, une

première d'une dizaine d'injections ; repos de quelques jours, puis une nouvelle série de piqûres.

En un mot il faut appliquer à la méthode hypodermique le traitement intermittent du professeur Fournier.

Le traitement pourra être abandonné au bout de cinq à six mois, s'il n'y a plus de signes appréciables de syphilis.

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu : le Président de thèse,
BUDIN

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arcari. — La medicazione di Smirnoff nella cura della siflide. *G. ital. d. mal. ven.* 1886.

Audigier. — Étude sur le tannate de mercure dans le trait. de la syphilis. *Thèse*, Paris 1903.

Balzer. — Thérapeutique des maladies vénériennes, 1897.

Barasch. — Influence dystrophique de l'hérédité syphilitique. *Thèse*, Paris 1874.

Barlerin. — Soins donnés aux nourrissons syphilitiques à la consultation de la clinique Tarnier. *Thèse*, Paris 1901.

Barthélemy. — Traitement précoce de la syph. par le mercure. *J. de Cl. et de Thér. inf.* août 1897.

Barthélemy, Lafay, Lévy-Bing. — Sur les injections de biiodure de mercure dans le trait. de la syph. *Ann. de Derm. et de Syph.* 1902.

Berdal. — Traité pratique de la syphilis, 1902.

Bergh. — Congrès de Copenhague, 1884.

Berre. — Étude clinique sur l'hérédo-syph. à forme fruste chez les nourrissons. *Thèse*, Paris 1900.

Blanchet. — Contribution à l'étude de la syphilis chez les nouveau-nés. *Thèse*, Paris 1902.

Bouchut. — Traité pratique des maladies des nouveau-nés, 1878.

Bourj. — Le salicylate de mercure dans la syphilis. *Thèse*, Paris 1897.

Briend. — Traitement de la syphilis par les injections d'huile grise. *Thèse*, Paris 1888.

- Campana.** — Cura della siflide ereditaria nei bambini lattanti.
Salute ital. méd. Genova 1885.
- Cochery.** — Traitement de la syphilis par les inj. sous-cutanées de benzoate de mercure. *Thèse*, Paris 1890.
- Comby.** — Gazette des hôpitaux, 1895.
- Daniel.** — Contribution à l'étude des accidents déterminés par les injections hypod. et principalement par les inj. mercurielles.
Thèse, Paris 1890.
- Delarra.** — Inconvénients du calomel. *Thèse*, Paris 1900.
- Dieupart.** — Étude clinique sur le traitement des accidents de la syph. par les inj. intra-musc. à doses intensives et éloignées. *Thèse*, Paris 1900.
- Emery.** — Traitement de la syphilis 1901.
- Euditz.** — Contribution à l'étude du trait. hypod. de la syph. par les sels merc. en général, et par le sozoïdolate de mercure en particulier. *Thèse*, Paris 1893.
- Fedtschenko.** — Société de pédiatrie de Moscou 1898 analysé in *Journal de Cl. et de Thér. inf.* février 1898.
- Ferras.** — Recherches sur la nutrition chez les syph. par l'analyse chimique. des urines. *Thèse*, Paris 1901.
- Fournier.** — L'hérédité syphilitique.
— Influence de la syphilis sur la mortalité infantile.
— Traitement de la syphilis, 1902.
- Ed. Fournier.** — Les stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis.
Thèse. Paris, 1898.
- Gagnière.** — Thèse Paris, 1897.
- Le Gendre (P.) et (A.) Broca.** — Thérapeutique infantile, 1904.
- Grancher et Comby.** — Traité des maladies de l'enfance, 2^e édition, 1904.
- Henoch.** — Cliniques de 1880.
- Heubner.** — Die Syphilis in Kinderalter in *Handb. der Kinder de Gerhard.* Nasthag, 1886.
- Hochsinger.** — Die Schicksale Kongenitaler Syph. Kinder, *Wien. med. Woch.*, 1889.
- Hutinel.** — « La Syphilis », Août 1903.
- Jacobi.** — Therapie der Säuglings u. Kinderalt. Berlin, 1898.
- Jullien.** — Notes sur la Syph. héréditaire. *J. de Cl. et de Thér. inf.* Juillet 1894.
— A propos des inj. mercurielles, *J. d. mal cut. et syph.* 1902.

- Kalinine.** — Contribution à l'étude des signes de la syph. nerveuse précoce, *thèse* Paris, 1900.
- Koever.** — Ueber den werth. Subcut. inj. method. in der pediatrik. *Jahrb. f. Kinder.*
- Koraleff.** — Société des médecins russes de St-Petersbourg, 1897. Analysé in *J. de Cl. et de Thér. inf.*, juin 1897.
- Larrien.** — Traitement de la Syphilis par les inj. hypod. de sublimé à petites doses, *thèse* Montpellier, 1873.
- Lévy-Bing.** — Les injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis, *thèse* Paris, 1902.
- Lexer.** — Beitrag. Zur beurtheilung des Werthes verschiedenen quecks prepar in der syphilis symptom. *Arch. f. D. U. S.* 1889.
- Linden.** — *Archiv. für. D. und. S.*, 1892.
- Lorenzo.** — Sulla efficacia ed innocuita della inezioni mercuriali ipodermiche e parenchymali specie dell' albuminato di Hg nella sifilide generale ed ereditaria *Archivio italiano di pediatri* Napoli, 1894.
- Lorey.** — Congrès de la Société de pédiatrie. Fribourg, 1882.
- Löss.** — *Wiener Klin. Wochens.*, 1892.
- Maclaud.** — Contribution à l'étude du traitement de la syph. par les inj. intra-musc. d'oxyde jaune, *thèse*, Bordeaux, 1890.
- Magnanon.** — Des inj. hypod. de sublimé dans la syphilis, *thèse* Lyon, 1880.
- Mauriac.** — Traitement de la syphilis, 1895.
- Merget.** — Mercure. Action physiologique et thérapeutique. Bordeaux 1894.
- Mery.** — *Revue mod. de méd. et de chir.* 1903.
- Moncorvo et Ferreira.** — Du traitement de la syphilis infantile par les inj. sous-cutanées de sels mercuriels. Paris 1891, et *Revue mens. d. mal. de l'enf.*, 1891.
- Monod.** — Anémie syphilitique. *Thèse* Paris 1900.
- Monti.** — *Jahrb. f. kinderh.* 1869.
- Méthodes anciennes et nouvelles pour le trait. de la syph. congén. traduit in *Revue d. mal. de l'enf.* 1885. — *Arch. f. Kind.* 1885.
- *Revue des mal. de l'enf.* 1886.
- Mournand.** — Hermophényl et son emploi dans le trait. de la syph. *Thèse* Lyon, 1902.
- Nario.** — Metodo di Prokhorov en el tratamiento de la syphilis, *thèse* Buenos-Ayres, 1900. Analysé in *Archives de méd. des enf.* 1900.

- Nario.** — La méthode de Prokhorov dans le traitement de la syphilis. Buenos-Ayres, 1902.
- Neumann.** — Congrès international de 1889.
- Parrot.** — Leçons sur la syphilis héréditaire.
- Peyssonneau.** — Etude sur le traitement intensif de la syphilis. *Thèse*. Paris, 1903.
- Pouchet.** — Absorption et dissémination des composés mercuriels dans l'organisme. *Bull. génér. de théér.* Mai 1902.
- Prokhorov.** — Traitement de la syphil. par les inj. de biiodure à doses massives. *Sem. m^{éd.}* 1899.
- Scarenzio.** — Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale, analysé in *Bull. gen. de théér.* 1865.
- Schwab et Lévy-Bing.** — Traitement de la syphilis des nouveau-nés, par les inj. merc. solubles. *Presse médicale*, 6 octobre 1903.
- Schwab, Lévy-Bing et Maygrier.** — Traitement de la syphilis des nouveau-nés pas les inj. merc. solubles. *Discussion. Société d'obstétrique de Paris.* Décembre 1903.
- Shelmire.** — Syphilis in the innocent. *Ann. F. Dermal. a. genito-ur.* Dis. St. Louis 1902.
- Sibilat.** — Contribution à l'étude du trait. de la syphilis par la méthode de Scarenzio, *thèse* Paris, 1888.
- Seijo.** — Avantages des inj de benzoate de merc, dans le trait, de la syph. *Thèse*, Paris, 1897.
- Simon (Jules).** — *Revue Mens. de l'enf.*, 1886.
- Smirnoff.** — Développement de la méthode de Scarenzio, 1886.
- Somma.** — A proposito delle inezioni ipodermiche di Sublimato ed albuminato di Hg nello cura della sifilide ereditaria. *Arch. di patol. inf. Napoli*, 1885.
- Vidal.** — *De la syphilis congénitale. Thèse*, d'agrégation, 1860.
- Vidal Solarès.** — Tratamento de la sifilis ereditaria en los ninos recién nacidos. *Indep med.* Barcelona 1880.
- Violet.** — *Etude pratique de la syphilis infantile. Thèse* Paris, 1874.
- Wiederhoffer.** — A. Klinische vorletzungen Wiener allgem. med. *Ztg.* 1886.
- Windernitz.** — *Archiv. für. D. und. S.* 1889.